ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ акушерско-Гинекологическаго Общества въ С-Петербургѣ.
ГОДЪ ШЕСТОЙ.
МАРТЪ 1892, № 3.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

VI.

LAPAROTOMIA CONSERVATIVA.

Проф. К. Ф. Славянскаго.

Предсѣдателя Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.

(Вступительная рѣчь, произнесенная въ засѣданіи 13-го февраля 1892 г.).

Милостивые Государи, Уважаемые товарищи! Цѣня свято слагающіеся въ нашемъ Обществѣ обычаи и вступая сегодня въ отправленіе обязанностей Предсѣдателя Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ на двухлѣтіе 1892—1893 гг., я начну свою дѣятельность со вступительнаго слова, вмѣненнаго намъ въ обязанность еще на учредительскомъ собраніи 1886 года,—обязанность, которую до сихъ поръ Предсѣдатели наши исполняли неукоснительно.

Но прежде чѣмъ приступить къ изложенію намѣченнаго мною вопроса изъ области нашей спеціальности, я считаю своимъ долгомъ еще разъ выразить Вамъ, почтенные товарищи, мою глубокую благодарность за честь, которою Вы меня снова почтили. Въ выборѣ меня на почетный и отвѣтственный постъ Предсѣдателя Общества я вижу, во-первыхъ, проявленіе довѣрія къ моимъ си-

лам, не изсякшим еще и могущим быть приложенными на пользу Общества, и, во-вторых, санкцію—по крайней мѣрѣ значительнаго большинства членов—тому направленію, которому я слѣдовалъ, какъ въ бытность мою Предсѣдателем Общества въ 1888 и 1889 годах, такъ и Товарищем Предсѣдателя въ 1890 и 1891 годах—трудное въ жизни Общества время, когда научная солидарность членов была въ нѣкоторомъ неравновѣсіи, и дебаты наши на-время пріобрѣли нежелательный характеръ излишнестрастной субъективности, вмѣсто того ровнаго, безпристрастнаго, научнаго отпечатка, которымъ они отличались ранѣе, и который снова возстановился за послѣднее время...

Затѣмъ не могу не поблагодарить Общество за тѣх сотрудников въ общем дѣлѣ, которых оно мнѣ дало своими выборами 18-го января. Выборы эти, по моему крайнему убѣжденію, наглядно показали, что Общество стремилось соединить въ своем Правленіи энергичныя научныя силы, по скольку онѣ были проявлены его членами за истекшій періодъ жизни Общества, съ одной стороны—въ формѣ цѣннаго научнаго матеріала, вносившагося въ наши засѣданія (вице-предсѣдатель), а съ другой—въ видѣ точной передачи научной дѣятельности Общества на страницах медицинской прессы (секретарь). Объясняя себѣ этим путем окончательную группировку членов вновь избраннаго Правленія, я могу только отъ души привѣтствовать Общество и высказать свою полную готовность сообща работать на его пользу, и думаю, что прогнозъ относительно дальнѣйшей жизни Общества, даже quo ad valetudinem completam его, можетъ быть поставленъ вполнѣ благопріятный...

И такъ, будем надѣяться, уважаемые товарищи, что дружными усиліями всѣх насъ, членов Общества, намъ удастся удержать плодотворную дѣятельность Общества на том пути, которым оно почти непрерывно шло втеченіе прожитых уже шести лѣт, и что различныя уклоненія съ этого прямого пути честнаго и нелицепріятнаго служенія наукѣ никогда не найдутъ въ нашем Обществѣ благопріятной для себя почвы!...

Переходя теперь къ спеціальной задачѣ моей вступительной рѣчи, я остановлю Ваше вниманіе на нѣкото-

рыхъ техническихъ пріемахъ лѣченія воспалительныхъ заболѣваній тазовыхъ органовъ женщины, — пріемахъ, которые могутъ быть осуществлены, приведены въ исполненіе только при посредствѣ чревосѣченія. Оперативные пріемы при этомъ обладаютъ тѣми общими характерными признаками, которые подходятъ подъ опредѣленіе «консервативной хирургіи», почему и само чревосѣченіе, предпринимаемое, съ цѣлью ихъ примѣненія, должно носить названіе консервативнаго, сохраняющаго—laparotomia conservativa.

Обогащеніе нашихъ лѣчебныхъ пріемовъ чревосѣченіемъ съ цѣлью удаленія измѣненныхъ яичниковъ и трубъ произвело эру въ гинекологическомъ лѣченіи, вообще, и, конечно, не могло сразу занять то мѣсто, котораго оно заслуживаетъ: подобно многимъ другимъ новымъ направленіямъ въ терапіи, оно пережило свой періодъ увлеченій, который, къ сожалѣнію, далеко еще не прошелъ, въ особенности въ рукахъ нѣкоторыхъ операторовъ. Путемъ кастраціи и salpingoëctomi'и думали лѣчить чуть-ли не всѣ воспалительныя заболѣванія придатковъ матки и тазовой брюшины; въ виду крайности увлеченія, реакція наступила относительно быстро: болѣе наблюдательные врачи, и особенно между гинекологами, уже весьма скоро начали ограничивать показанія къ удаленію воспалительно-измѣненныхъ придатковъ матки. Особенно съ точки зрѣнія гинекологіи—науки о женщинѣ, вообще,—лѣченіе, связанное съ удаленіемъ яичниковъ и трубъ, а слѣдовательно съ полною потерею правоспособности женщины въ отношеніи ея великой задачи быть матерью, уже принципіально, съ чисто теоретической точки зрѣнія, не могло претендовать на сколько-нибудь широкое или болѣе общее распространеніе.

Конечною задачею нашего лѣченія должно являться стремленіе не только избавить больную тѣмъ или другимъ путемъ отъ заболѣванія, но и возстановить въ возможно полной мѣрѣ функцію заболѣвшаго органа; съ этой, уже чисто реальной точки зрѣнія, полное удаленіе воспаленныхъ органовъ хирургическимъ путемъ должно представляться чрезмѣрно радикальнымъ и потому заслуживающимъ возможно бо̀льшаго ограниченія. Но и здѣсь не обошлось безъ крайностей: нашлись гине-

кологи, совершенно отвергавшіе хирургическій путь въ лѣченіи воспаленій придатковъ матки и брюшины малаго таза: въ этомъ отношеніи руководящую роль играла все еще сказывавшаяся боязнь производства чревосѣченія, какъ угрожающей жизни операціи. Въ настоящее же время, когда задача сдѣлать чревосѣченіе операціею не жизнеопасною уже достигнута, когда операція вскрытія брюшной полости—laparotomia—сама по себѣ можетъ считаться дающею 0% смертности, и когда исходъ ея зависитъ исключительно отъ той конечной оперативной задачи, которая ею преслѣдуется,—мы можемъ пользоваться чревосѣченіемъ не только какъ пріемомъ діагностическимъ (laparotomia explorativa), но и какъ путемъ къ достиженію внутреннихъ половыхъ органовъ съ цѣлью сдѣлать ихъ доступными для примѣненія тѣхъ или иныхъ пріемовъ сохраняющаго хирургическаго лѣченія (laparotomia conservativa).

Хотя, какъ я только что замѣтилъ, чревосѣченіе и должно считаться въ настоящее время операціею, вообще, не жизнеопасною, но тѣмъ не менѣе оно даже при современной обстановкѣ можетъ иногда давать весьма серьезныя осложненія, зависящія отъ условій, еще недостаточно изученныхъ и даже совершенно намъ неизвѣстныхъ, какъ на это указываетъ, напр., за послѣднее время *O. Küstner* (Ueber einige Indicationen zur Laparotomie. — «Deutsche medic. Wochenschrift», 1892, № 1); сращенія между листками брюшины, столь часто развивающіяся вслѣдъ за лапаротоміею и иногда, правда только въ рѣдкихъ, исключительныхъ случаяхъ, угрожающія дальнѣйшей жизни больной, заставляютъ насъ все-таки относиться съ извѣстной строгостью къ постановкѣ показаній для производства чревосѣченія, вообще, и только въ рукахъ болѣе молодыхъ и жаждущихъ еще популярности врачей оно можетъ производиться болѣе часто, чѣмъ этого требуетъ сущность дѣла, какъ на это весьма справедливо обратилъ вниманіе *Doléris* въ своей ѣдкой статьѣ, озаглавленной: «Чрезмѣрно много безполезныхъ увѣчій — побольше консервативной гинекологіи» (Trop de mutilations inutiles... pas assez de gynécologie conservatrice.—«Nouv. Arch. d'obst. et de gynéc.», 1891, стр. 406).

Если я позволилъ себѣ, уважаемые товарищи, коснуться

злоупотребленій лапаротоміею въ указанномъ направленіи, то на томъ основаніи, что это по истинѣ «злоба дня» нашего времени: изучая казуистику кастрацій и salpingoëctomi'й, дѣйствительно нельзя не удивляться той поразительной легкости, съ какою иногда рѣшаются на удаленіе безусловно необходимыхъ для видовой жизни органовъ, тогда какъ требующійся терапевтическій результатъ былъ совершенно въ предѣлахъ возможности консервативнаго лѣченія.

И такъ, считая для даннаго случая воспалительнаго заболѣванія придатковъ матки чревосѣченіе показаннымъ, мы, съ указанной мною точки зрѣнія, можемъ считать себя вправѣ удалять органы—яичники и трубы — лишь тогда, если они настолько измѣнены патологическими процессами, что restitutio ad integrum ихъ представляется невозможною; въ противномъ случаѣ мы должны стараться сохранить in toto, или хотя бы способную еще функціонировать часть ихъ. Удаленіе того или другого органа только въ силу того соображенія, что онъ можетъ заболѣть въ будущемъ и дать такимъ образомъ поводъ къ производству вторичнаго чревосѣченія, я хотѣлъ бы въ настоящее время считать за преданіе старины, къ которому должно относиться, какъ къ одной изъ ошибокъ, неизбѣжныхъ въ исторіи развитія всякаго дѣла. Вотъ почему я не считаю возможнымъ при ovariotomia unilateralis удалять второй яичникъ, а равно оставляю яичники при чистыхъ salpingoëctomi'яхъ: женщины, лишенныя фаллопіевыхъ трубъ, но сохранившія оба или одинъ яичникъ, и по моимъ наблюденіямъ пользуются въ дальнѣйшемъ лучшимъ здоровьемъ, чѣмъ женщины-кастраты (*Landau.* Ueber Tubensäcke. «Archiv f. Gynäk,», 1891, Bd. XL, стр. 92).

Уже относительно давно было обращаемо вниманіе на то, чтобы при производствѣ овaріотоміи щадить на сколько возможно здоровую ткань пораженнаго кистою яичника, или, удаляя кисты parovarium'a или paroophoron'a, оставлять нетронутымъ рядомъ лежащій яичникъ. Въ нашей отечественной литературѣ достойна полнаго вниманія съ этой точки зрѣнія прекрасная статья проф. *Н. В. Ястребова*, напечатанная въ нашемъ «Журналѣ» за 1887 годъ (№ 1, стр. 15.—Къ вопросу объ удаленіи двухсторонних параваріальныхъ кисть). Особенно важнымъ является со-

блюденіе этого принципа, когда на лицо только одинъ функціонально-способный яичникъ, другой же былъ удаленъ раньше или совершенно разрушенъ новообразованіемъ; если въ остающемся такимъ образомъ яичникѣ также развилась киста, но не поражаетъ всей его ткани, то остатокъ этой послѣдней представляется, конечно, весьма цѣннымъ и долженъ быть сохраненъ для женщины: мы производимъ резекцію только заболѣвшей части органа.

Боязнь, что оставшаяся часть ткани яичника подвергнется снова тому же патологическому процессу, оказывается не имѣющею достаточныхъ основаній. Въ опубликованныхъ *A. Martin*'омъ (Ergebnisse der Ovarien—und Tubenresection.—Verhandl. d. deutschen Gesellschaft f. Gynäkol., 1892, стр. 242) 21 случаѣ резекціи остающихся яичниковъ половая дѣятельность сохранялась не нарушенною, менструальный процессъ не прекращался, и въ 5-ти случаяхъ наступила беременность,—результатъ вполнѣ блестящій и наглядно подтверждающій справедливость вышесказаннаго.

Въ данномъ направленіи нашего особаго вниманія заслуживаетъ мелко-кистный яичникъ, такъ называемая kleincystische Eierstocksdegeneration, — состояніе, которое, по моему мнѣнію, должно быть разсматриваемо, какъ одна изъ формъ воспаленія яичника, а именно—oophoritis follicularis *(Славянскій.* Воспаленіе яичниковъ.—«Журн. акуш. и женск. бол.», 1889), и, какъ таковая, не требующею полнаго удаленія органа: restitutio ad integrum, что касается функціи яичника, въ этихъ случаяхъ вполнѣ возможно и наступаетъ вслѣдъ за запустѣніемъ, атрезіею кистоподобно измѣненныхъ фолликуловъ, которое, какъ извѣстно, развивается и идетъ нормальнымъ путемъ, если только не присоединяется нагноеніе; въ этомъ послѣднемъ случаѣ дѣло нерѣдко переходитъ въ образованіе нарыва яичника, заболѣванія настолько серьезнаго, что, коль скоро оно распознано, оно, по мнѣнію всѣхъ операторовъ, служитъ безспорнымъ показаніемъ къ полному удаленію заболѣвшаго органа. Слѣдовательно, чтобы имѣть право оставить яичникъ не удаленнымъ, мы должны быть увѣрены, что онъ не содержитъ гноя. Для рѣшенія этого вопроса не достаточно, однако, такой нѣсколько увеличенный въ объемѣ, содержащій большее или меньшее число увели-

ченныхъ фолликуловъ яичникъ вывести изъ брюшной раны и осмотрѣть: съ цѣлью дальнѣйшаго его изслѣдованія вполнѣ позволительно, какъ это практикуется въ Америкѣ (*Polk*. A report upon certain operations designed to preserve the uterine appendages. — «The amer. journ. of obst. etc.», 1891, стр. 1039), произвести пробный разрѣзъ его, почти совершенно такъ же, какъ патолого-анатомы дѣлаютъ его при вскрытіи яичника. Пробный разрѣзъ ведется по свободному краю яичника, въ направленіи его длинной оси, и проводится почти до hylus'a; при этомъ мы можемъ вполнѣ ясно, ad oculos, видѣть и изслѣдовать ткань органа и съ желаемой точностью опредѣлить характеръ патологическихъ измѣненій; когда мы убѣдимся, что не имѣемъ передъ собою ни новообразованія, ни гнойнаго воспаленія, обѣ половины яичника складываются вмѣстѣ и сшиваются нѣсколькими швами изъ catgut'a; кровотеченіе во время этой маленькой операціи минимально.

Этотъ пробный разрѣзъ, дополненный въ случаѣ надобности проколомъ болѣе увеличенныхъ фолликуловъ остріемъ скальпеля, и составляетъ, по моему мнѣнію, вполнѣ достаточную терапію при мелко-кистномъ яичникѣ. До сихъ поръ я лично могъ провѣрить подобныя наблюденія лишь на одномъ случаѣ, но полученный результатъ убѣждаетъ меня въ справедливости такого предположенія. Случай этотъ въ двухъ словахъ таковъ.

Замужняя, два раза рожавшая крестьянка, 24 лѣтъ отъ роду; въ анамнезѣ—какое-то лихорадочное заболѣваніе послѣ первыхъ родовъ; поступила въ завѣдуемую мною клинику, жалуясь главнымъ образомъ на боли въ нижней части живота, мѣшающія ей работать. При повторныхъ изслѣдованіяхъ выяснено, что правый яичникъ лежитъ въ заднемъ Дугласовомъ пространствѣ (prolapsus ovarii), неподвиженъ; лѣвый—на нормальномъ мѣстѣ, увеличенъ; оба яичника весьма болѣзненны при надавливаніи. Sub operatione. 25-го сентября прошлаго 1891 года, найдены обширныя сращенія между маткою, мочевымъ пузыремъ и сальникомъ; эти сращенія частью разорваны, частью перерѣзаны между лигатурами. Правые придатки матки фиксированы ложными перепонками въ Дугласовомъ пространствѣ,—сращенія разорваны; правые труба и яичникъ безъ видимыхъ измѣненій, выведены выше въ брюшную полость. Лѣвые яичникъ и труба рыхло сращены съ окружающими частями, сращенія разорваны; значительно увеличенный яичникъ выведенъ черезъ брюшную рану наружу, содержитъ много мелкихъ, увеличенныхъ граафовыхъ пузырьковъ — oophoritis follicularis, — произведенъ эксплораторный разрѣзъ его, причемъ вскрыто много увеличенныхъ фолликуловъ, содержа-

щихъ прозрачную серозную жидкость, затѣмъ обѣ половины его снова зашиты тремя швами изъ catgut'a и вмѣстѣ съ неизмѣненною лѣвою трубою онъ опущенъ въ полость брюшины. Въ послѣопераціонномъ періодѣ температура выше 37,0° не наблюдалась. выздоровленіе—безъ всякихъ осложненій. 27-го октября при выпискѣ больной, уже не жалующейся на боли внизу живота, оба яичника найдены безболѣзненными при давленіи и лежащими на нормальномъ мѣстѣ,—prolaps'a праваго яичника нѣтъ.

Неправильное положеніе яичника, такъ называемое выпаденіе его—prolapsus ovarii, служитъ, какъ извѣстно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ показаніемъ къ кастраціи. Дѣйствительно, болѣзненные симптомы, которые развиваются вслѣдствіе смѣщенія яичника въ Дугласово пространство, почти всегда сопутствуемаго незначительнымъ перекручиваніемъ области lig. ovarii, обусловливающимъ иногда весьма рѣзкую пассивную гиперемію органа, бываютъ такъ рѣзко выражены и тягостны для больныхъ, что требуютъ энергическаго вмѣшательства врача. Но и въ этихъ случаяхъ консервативные пріемы оказываются вполнѣ умѣстными и достигающими цѣли: вмѣсто удаленія органа мы исправляемъ только его положеніе. Такъ какъ неправильныя положенія яичниковъ встрѣчаются нерѣдко совмѣстно съ таковыми же матки и часто ими же и обусловливаются, то въ такихъ случаяхъ операція, устраняющая смѣщеніе матки, бываетъ уже достаточною, чтобы придать яичникамъ нормальное положеніе и удержать ихъ въ немъ; hysteropexia abdominalis anterior не разъ убѣждала меня въ справедливости этого воззрѣнія.

При не рѣзко выраженномъ неправильномъ положеніи матки и существованіи сращеній, фиксирующихъ опущенный яичникъ въ Дугласовомъ пространствѣ, бываетъ иногда совершенно достаточно устранить, разорвать эти сращенія и вывести яичникъ изъ его неправильнаго положенія, чтобы получить затѣмъ стойкій результатъ въ смыслѣ устраненія, какъ объективныхъ, такъ и субъективныхъ явленій: яичникъ удерживается на своемъ нормальномъ мѣстѣ, съ уничтоженіемъ перекручиванія mesovarii устраняется пассивная гиперемія органа, и больная перестаетъ жаловаться на безпокоившія ее до того болѣзненные припадки. Только что приведенный нами случай можетъ служить наглядным подтвержденіемъ этому.

Если же sub operatione мы замѣчаемъ, что, не смотря

на уничтоженіе фиксаціи яичника въ Дугласовомъ пространствѣ, онъ снова легко смѣщается, что связочный аппаратъ его представляется разслабленнымъ и функціонально-недостаточнымъ, то мы считаемъ вполнѣ показаннымъ производство укороченія ligamenti infundibulo-pelvici, посредствомъ операціи oophorrhaphiae, предложенной *Imlach'*омъ въ Liverpool'ѣ въ 1885 году («The British gynaec. Journal, vol. I, стр. 375). Операція эта, какъ извѣстно, состоитъ въ томъ, что по разрушеніи сращеній между придатками матки и окружающими частями, буде таковыя окажутся, смѣщенный яичникъ выводится черезъ брюшную рану наружу, причемъ весь lig. infundibulo-pelvicum дѣлается доступнымъ для нашихъ дальнѣйшихъ манипуляцій; тонкая нить catgut'a, вдѣтая въ обыкновенную, небольшую кривую иглу, проводится чрезъ эту связку, какъ можно ближе къ ея наружному концу, затѣмъ тою же иглою прокалывается hylus ovarii, такъ что, когда проведенная такимъ образомъ лигатура будетъ завязана, и яичникъ опущенъ въ брюшную полость, онъ окажется лежащимъ на своемъ мѣстѣ; болѣзненные припадки послѣ этого обыкновенно исчезаютъ. Методъ этотъ примѣняется и въ Америкѣ: *Polk* (l. c. стр. 1043) говоритъ о лѣченіи смѣщенныхъ увеличенныхъ яичниковъ подвѣшиваніемъ (by syspension).

Итакъ, изъ указанныхъ примѣровъ мы видимъ, на сколько относительно часто можно обойтись безъ полнаго удаленія яичниковъ, замѣняя нерѣдко практикуемую въ подобныхъ случаяхъ кастрацію операціею консервативною, при чемъ удается не только устранять всѣ патологическія явленія, но и сохранить женщину, какъ родопродолжательницу.

Въ вопросѣ о возможности дальнѣйшаго забеременѣванія не малую роль играетъ также хирургическая терапія заболѣваній фаллопіевыхъ трубъ. Уже со времени *Schröder'*а дѣлались попытки путемъ тѣхъ или иныхъ хирургическихъ пріемовъ во время чревосѣченія возстановить проходимость трубы, нарушенную вслѣдствіе воспалительныхъ процессовъ, обусловившихъ заращѐніе ostii abdominalis tubae. Въ свое время это консервативное направленіе вызывало нерѣдко насмѣшливую улыбку, и *Hegar* называлъ указанныя попытки въ этомъ направле-

ніи «неумѣстнымъ хитроуміемъ» — «unpassende Künstelei» (*Hofmeier*. Grundriss der gynäkologische Operationen. II Auflage, 1892; стр. 328). Но съ того времени, когда этимъ путемъ, резекціею части трубы, вѣрнѣе—образованіемъ новаго, искусственнаго отверстія въ наружномъ концѣ зараженной трубы, было доказано на дѣлѣ, что только благодаря такому пріему, женщина впослѣдствіи забеременѣла, — за этимъ «неумѣстнымъ хитроуміемъ» пришлось признать полное право гражданства, совершившійся фактъ съ безспорной несомнѣнностью доказалъ полную законность, а слѣдовательно и обязательность принциповъ консервативнаго направленія и при лѣченіи этого рода заболѣваній фаллопіевыхъ трубъ. Случай, о которомъ я говорю, принадлежитъ *A. Martin*'у (Verhandlungen d. deutschen Gesellsch. f. Gynäk., 1892, стр. 253); въ виду представляемаго имъ съ разбираемой нами точки зрѣнія интереса, я приведу его здѣсь, какъ онъ сообщенъ авторомъ въ его таблицѣ 24-хъ случаевъ резекціи трубъ.

Nullipara, 42 лѣтъ, съ діагнозомъ oophoritis et salpingitis chronica dextra, была оперирована 2-го октября 1888 г.; путемъ чревосѣченія удалены правые придатки матки; лѣвая труба найдена въ состояніи hydrosalpinx'a,—произведена резекція части ея стѣнки. Выздоровленіе. Послѣ операціи мѣсячныя нормальны; 3-го апрѣля 1890 г.—выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ беременности. При изслѣдованіи 12-го мая 1891 г.—лѣвая фаллопіева труба и лѣвый яичникъ нормальны, что касается до ихъ толщины и чувствительности.

Почему въ данномъ случаѣ произошелъ выкидышъ, а беременность не дошла до своего нормальнаго срока,— интересуетъ насъ въ данный моментъ гораздо менѣе самаго факта возможности забеременѣванія при искусственно созданномъ orificium abdominale tubae. Основываясь на этомъ, пока единичномъ случаѣ, мы съ еще большею настойчивостью должны производить наблюденія въ данномъ направленіи, между прочимъ и съ точки зрѣнія оперативной техники, такъ какъ мнѣ самому не разъ приходилось наблюдать, что отверстія, произведенныя въ стѣнкѣ hydrosalpinx'a, снова зарастаютъ, и накопленіе жидкости возобновляется: быть можетъ, случаи болѣе свѣжаго заболѣванія и болѣе скрупулезная техника при сшиваніи слизистой оболочки трубы съ брюшиною по краямъ вновь об-

разованнаго отверстія будутъ давать болѣе стойкій эффектъ.

Затѣмъ я долженъ еще упомянуть объ одномъ методѣ лѣченія сальпингитовъ съ открытымъ или окруженнымъ только легкими склейками брюшномъ отверстіи трубы и при отсутствіи гнойнаго содержимаго; лѣченіе это, не разъ примѣнявшееся съ полнымъ успѣхомъ состоитъ въ выдавливаніи содержимаго трубы, въ катетеризаціи и промываніи ея полости (*Polk* и *Mundé;* см. у *Pozzi,* Traité de gynéc. clin. et opér., 1890, стр., 638).

Такимъ образомъ мы видимъ, что, благодаря описаннымъ хирургическимъ пріемамъ, возможнымъ при производствѣ чревосѣченія, принципъ консерватизма находитъ для себя довольно широкую сферу примѣненія и при заболѣваніяхъ трубъ, подобно тому, какъ это мною было указано раньше относительно яичниковъ.

Болѣе точное знакомство съ этіологіею, патологическою анатоміею и клиническимъ теченіемъ воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки и тазовой брюшины, изученіе взаимной связи между этими процессами—даютъ намъ много точекъ опоры для разумнаго выбора и правильной индивидуализаціи лѣчебныхъ пріемовъ въ каждомъ подобномъ случаѣ. Вы знаете, мм. гг., какъ часто и, прибавлю, совершенно излишне были удаляемы и удаляются и до сего времени придатки матки ради мѣстныхъ воспаленій брюшины. Конечно, я не буду отрицать, что встрѣчаются, и притомъ—не рѣдко, случаи peritonitidis circumscriptae pelvicae, когда удаленіе придатковъ должно считаться строго показаннымъ (*К. Славянскій,* Perimetritis lateralis. «Журн. акуш. и женск. бол.», 1888, стр. 261); но съ другой стороны, существуютъ случаи несомнѣннаго перисальпингита и периоофорита, которые могутъ быть излѣчены однимъ только устраненіемъ, или точнѣе—разрывомъ существующихъ сращеній, какъ я въ этомъ уже неоднократно убѣждался на дѣлѣ. Когда освобожденные изъ своихъ сращеній съ окружающими частями яичники и трубы не представляютъ структурныхъ измѣненій, показующихъ въ вышеуказанномъ мною смыслѣ ихъ удаленіе (гнойныя воспаленія, hydrops tubae occlusus и т. п.), органы эти не должны быть экстирпируемы; если къ тому-же нѣтъ данныхъ для примѣненія надъ ними одной изъ упомяну-

тыхъ выше консервативныхъ манипуляцій, все наше вмѣшательство ограничивается исключительно разрушеніемъ имѣющихся въ полости брюшины сращеній.

Эта операція—solutio adhaesionum perimetriticarum—была впервые сознательно примѣнена и описана въ 1885 году д-ромъ *B. Hadra* изъ Austin'a въ Техасѣ въ Соедин. Штатахъ Сѣв. Америки («The American Journal of obstetrics etc.», 1887, Vol. XX, стр. 957) и тотчасъ же нашла себѣ поддержку въ лицѣ *W. Polk*'а въ Нью-Іоркѣ, который весьма скоро убѣдился въ полной цѣлесообразности и успѣшности этой операціи. *Howitz* въ Копенгагенѣ въ 1889 году («Centralblatt f. Gynäk., 1889, стр. 549), произведя въ одномъ случаѣ разрушеніе сращеній сальника съ органами малаго таза (заднею поверхностью симфиза) съ благопріятнымъ результатомъ, непосредственно высказывается за подобный образъ дѣйствія; онъ считаетъ весьма вѣроятнымъ, что во многихъ случаяхъ кастрацій и salpigoëctomi'и хорошій исходъ получался, благодаря разрыву подобныхъ сращеній, а не удаленію придатковъ матки, которому онъ приписывался; руководствуясь тѣмъ соображеніемъ, что присутствіе подобныхъ приращеній сальника указываетъ обычно на существующее одновременно продолжительное воспаленіе органовъ и брюшины малаго таза, *Howitz* совѣтуетъ въ случаѣ, если удаленіе придатковъ матки не представляется абсолютно необходимымъ, ограничиваться только разрывомъ сращеній сальника.

Справедливость такого рода воззрѣній мнѣ удалось провѣрить между прочимъ въ одномъ случаѣ, встрѣтившемся мнѣ въ концѣ 1890 года и представлявшемся на столько рѣзко эффектнымъ, что присутствовавшій на операціи проф. *Vulliet* изъ Женевы не могъ обойти его молчаніемъ въ своемъ отчетѣ о поѣздкѣ въ Петербургъ и также засвидѣтельствовалъ наступившее сразу послѣ операціи улучшеніе состоянія больной (*Vulliet*. Quinze jours à St.-Pétersbourg. 1891, Paris, стр. 19). Я позволю себѣ вкратцѣ привести этотъ случай.

О. С., 26 лѣтъ отъ роду, не рожавшая, поступила въ клинику съ жалобами на сильныя боли въ животѣ и рвоту, повторяющуюся ежедневно уже болѣе года. При изслѣдованіи: болѣзненность сводовъ влагалища при давленіи, въ правомъ—ограниченная припухлость съ не рѣзкими контурами, величиною съ куриное яйцо (perimetritis lateralis). 19-го декабря 1890 г.—

чревосѣченіе; многочисленныя сращенія между сальникомъ, переднею брюшною стѣнкою, мочевымъ пузыремъ и маткою, по отдѣленіи которыхъ найдены обширныя-же, легко рвущіяся сращенія правой трубы и яичника съ петлею тонкой кишки и lig. latum dextrum; по отдѣленіи ихъ труба и яичникъ безъ видимыхъ измѣненій, остались нетронутыми; брюшная рана зашита. Послѣоперацiонный періодъ безъ осложненій. Съ момента операціи рвота совершенно прекратилась, а боли внизу живота уже съ третьяго дня послѣ операціи не безпокоятъ больную. Ровно черезъ годъ, по заведенному въ клиникѣ обычаю, получено письмо отъ больной, въ которомъ она пишетъ: «операція избавила меня отъ невыносимыхъ страданій и я вернулась къ жизни, ибо при моей болѣзни это была не жизнь, а пытка, отъ которой даже смерть была бы желаннымъ исходомъ... Теперь я совершенно здорова, рвоты нѣтъ, и даже во время менструаціи кромѣ головокруженія ни на что не могу жаловаться».

Затѣмъ у трехъ послѣдовательно оперированныхъ мною больныхъ, не представлявшихъ сращеній сальника съ органами малаго таза, но имѣвшихъ рѣзко выраженные остатки бывшихъ боковыхъ периметритовъ въ формѣ сращеній, при чемъ ни трубы, ни яичники, на мой взглядъ, не представлялись на столько измѣненными, чтобы оправдать кастрацію или salpingoëctomi'ю, мнѣ удалось однимъ лишь разрушеніемъ этихъ сращеній достичь полнаго устраненія безпокоившихъ больныхъ припадковъ, выражавшихся главнымъ образомъ въ формѣ упорныхъ болей внизу живота, не позволявшихъ имъ заниматься ихъ обычнымъ дѣломъ.

Изъ этого краткаго изложенія Вы ясно усматриваете, мм. гг., что операція *Hadra*, являющаяся наиболѣе типичною представительницею консервативной лапаротоміи и, какъ таковая, не разъ спасавшая больныхъ отъ неумѣстнаго холощенія, еще лишній разъ настойчиво указываетъ на значеніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ существующихъ сращеній между органами малаго таза, какъ одной изъ главныхъ производящихъ причинъ тягостныхъ симптомовъ, заставляющихъ, какъ врача, такъ и больную искать спасенія въ хирургическомъ лѣченіи. Она неминуемо заставляетъ серьезно задуматься надъ вопросомъ: что является главнымъ цѣлительнымъ моментомъ во многихъ относящихся сюда случаяхъ,—удаленіе придатковъ матки, или разрывъ сращеній, возвращающій этимъ органамъ столь присущую имъ подвижность, составляющую conditio sine qua non ихъ физіологической нормы?!.

Я весьма доволенъ, что могу въ настоящее время, основываясь уже на терапевтическихъ результатахъ, снова указать на значеніе perimetritidis lateralis въ его хронической формѣ. Не будучи въ свое время достаточно понятъ, я былъ обвиняемъ въ томъ, что я смѣшиваю значеніе ретенціонныхъ кистъ фаллопіевыхъ трубъ съ периметритами (см. «Еженедѣльн. Клинич. Газета», 1889, стр. 376) и желаю именемъ «perimetritis lateralis» обзывать клинически эти опухолевидныя измѣненія яйцеводовъ. Кто болѣе знакомъ съ процессами периметритовъ, тотъ не будетъ обвинять меня въ этомъ и не будетъ считать терминъ «perimetritis» за анахронизмъ... Разбираемая мною операція—solutio adhaesionum perimetriticarum—во-очію указываетъ намъ на значеніе старыхъ ложныхъ перепонокъ въ маломъ тазу и на нерѣдкую возможность нахожденія ихъ тамъ при одновременномъ отсутствіи сколько-нибудь рѣзкихъ структурныхъ измѣненій трубъ и яичниковъ.

Каждый новый взглядъ вызываетъ обычно оппозицію, выражающуюся даже иногда глумленіемъ. Такъ было и съ операціею *Hadra*. Не понявъ сразу, въ чемъ дѣло, и не давъ себѣ труда хорошо изучить то, что было опубликовано авторомъ, нашлись врачи, совершенно отрицавшіе изъ теоретическихъ соображеній предложенныя имъ (да къ тому же не вѣрно ими понятыя) манипуляціи (см. *Hadra*, l. c.)! Неумолимое время однако дѣлаетъ свое дѣло, и вотъ прошло едва шесть лѣтъ, а уже все больше накопляются наблюденія, указывающія на справедливость воззрѣній *Hadra*, и его операція начинаетъ производиться все чаще и чаще, избавляя женщинъ отъ ихъ страданій и въ то же время спасая ихъ отъ тѣхъ нерѣдко весьма тягостныхъ послѣдствій, которыя влечетъ за собою иногда недостаточно мотивированное удаленіе придатковъ матки...

Останавливаясь еще разъ на консервативныхъ пріемахъ чревосѣченія, вообще, я считаю своимъ долгомъ указать и на случаи съ неблагопріятнымъ исходомъ въ смыслѣ полнаго выздоровленія. Подобные случаи должны, конечно, встрѣчаться, во-первыхъ, по тому, что неуспѣхъ возможенъ при всякомъ методѣ лѣченія, а во-вторыхъ, потому, что болѣе стойкія измѣненія трубъ и яичниковъ не были достаточно точно распознаны во время операціи. Во второмъ рядѣ случаевъ, относящихся къ категоріи неизбѣж-

ныхъ въ каждомъ дѣлѣ ошибокъ, намъ остается еще возможность производства вторичнаго чревосѣченія—операціи, какъ извѣстно, не представляющей большей опасности, чѣмъ первичныя. Производство вторичной лапаротоміи при подобныхъ обстоятельствахъ, по моему мнѣнію, гораздо болѣе законно и основано на болѣе раціональныхъ умозаключеніяхъ, чѣмъ производство таковой же послѣ произведенныхъ уже кастрацій или salpigoëctomi'и, съ цѣлью исправленія тѣхъ или другихъ ошибочныхъ пріемовъ, имѣвшихъ мѣсто въ данномъ случаѣ, какъ это еще и въ настоящее время встрѣчается нерѣдко.

Въ заключеніе своей рѣчи, мм. гг., я считаю необходимымъ еще разъ указать, во избѣжаніе возможныхъ недоразумѣній, что я далекъ отъ мысли высказываться, вообще, противъ производства кастрацій и salpingoëctomi'и, когда на то существуютъ свои показанія, оправдываемыя извѣстными заболѣваніями яичниковъ и трубъ. Я желалъ сегодня только указать на существующее, какъ заграницею, такъ и у насъ увлеченіе этого рода операціями и подчеркнуть ту реакцію, которую оно вызываетъ и которая насъ приводитъ, съ одной стороны, къ расширенію области примѣненія, а, съ другой, къ разработкѣ техническихъ пріемовъ консервативнаго чревосѣченія.

Будемъ же надѣяться, уважаемые товарищи, что сказанное увлеченіе скоро пройдетъ, и что наши дружныя, общія усилія будутъ клониться къ тому, чтобы при всѣхъ нашихъ терапевтическихъ мѣропріятіяхъ не забывать высшаго назначенія женщины передъ лицомъ природы – быть матерью!

IV.

21 ОВАРІОТОМІЯ.

[Продолженіе отчета объ оваріотоміяхъ, произведенныхъ въ Маріинскомъ Гинекологическомъ Отдѣленіи С.-Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія].

Академика А. Я. Крассовскаго.

(*Окончаніе*).

№ 165. *Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника, безъ сращеній. Коллоидная киста праваго яичника. Двустороннія оваріотомія. Выздоровленіе.*

П. В. В., мѣщанка, поступила въ М. Г. О. 15-го сентября 1889 года съ жалобою на сильную общую слабость, не позволяющую ей даже сидѣть, на боль подъ ложечкой, тошноту, рвоту и изжогу; на ломоту въ костяхъ, въ особенности праваго бедра и праваго колѣна.

Больной 46 лѣтъ; первыя регулы получила на 19 году; приходили мѣсячныя правильно черезъ 3 недѣли. дня два сильно, день нѣтъ и еще два дня въ маломъ количествѣ, безъ болей. Съ марта 89 года регулы возобновлялись черезъ двѣ недѣли и болѣе обильныя, чѣмъ прежде. Послѣднія регулы окончились 4-го іюня 1889 года. Рожала два раза, послѣдній разъ 19 лѣтъ т. н. Первые роды продолжались 7 сутокъ и окончились извлеченіемъ щипцами мертваго младенца; вторые роды, какъ и первые, были срочные и окончились благополучно. Послѣ первыхъ родовъ болѣла 4 недѣли. Лѣтъ 9 тому назадъ стали появляться головныя боли, возобновлявшіяся каждый разъ послѣ регулъ или послѣ нервнаго потрясенія; за послѣдній годъ головныя боли значительно усиливались и продолжались дня три подъ рядъ, заканчивались онуханіемъ лица и праваго верхняго вѣка. Въ теченіи послѣднихъ лѣтъ желудокъ работалъ очень вяло; въ ноябрѣ 1888 г. появилась сильная боль подъ ложечкой, пищевареніе ухудшилось, появилась изжога, боль въ груди, отрыжка съ дурнымъ запахомъ, тошнота и рвота; въ концѣ декабря переноситъ лишь небольшое количество молока. Въ началѣ мая сего года паціентка стала чувствовать боль въ лѣвомъ паху, при чемъ она впервые замѣтила въ этой области опухоль величиною въ яблоко. Съ этого же времени стала появляться мутная, темная моча съ краснымъ осадкомъ, причемъ количество мочи значительно уменьшилось.

Больная средняго роста, слабаго сложенія, сильно истощена, на видъ кахектическая, сидитъ съ трудомъ, цвѣтъ лица желтоватосѣрый, глаза глубоко ввалились, носъ заостренъ, щеки впалыя; губы синеватыя. Волосы на головѣ сильно посѣдѣвшіе. Подкожнаго жира весьма мало. Слизистая оболочка въ высокой степени блѣдная. Периферическія артеріи болѣе нормальнаго плотны. Толчекъ сердца ослабленъ. Діафрагма приподнята до 4 ребра; печень и селезенка не перкутируются. Области почекъ безболѣзненны. Покровы живота тонкіе и вялые. Linea alba слабо окрашена. Пупокъ слегка выпячень. Подкожныя вены широкія, слабо просвѣчиваютъ. Животъ неравномѣрно увеличенъ, величина его соотвѣтствуетъ восьми мѣсячной беременности. Въ полости живота прощупывается неровная бугристая опухоль, не вездѣ одинаково плотная. Опухоль состоитъ изъ трехъ отдѣловъ; правый, по величинѣ средній, отдѣлъ плотенъ; лѣвый передне-верхній отдѣль, самый большой, эластиченъ съ довольно яснымъ зыбленіемъ; малый нижній отдѣлъ, меньшій по величинѣ, представляется плотнымъ и такъ же какъ и первый отдѣль бугристъ. Опухоль мало подвижна, въ стороны больше, чѣмъ вверхъ и внизъ. Слѣва при движеніи общими покровами ощущается трескъ. Тотчасъ позади и надъ симфизомъ прощупывается справа небольшое плотное тѣло, по формѣ напоминающее дно малоувеличенной матки. Свободной жидкости въ полости брюшины опредѣлить не удалось. Размѣры живота: поясной 85,0, окружность черезъ болѣе выпуклую часть живота 98,0, отъ пупка до лобка 20,0, до верхняго края опухоли 8,0, до мечевиднаго отростка 19,5, до правой повздошной ости 21,0, и до лѣвой ости 22,0, ширина опухоли 25,0 ctm. Паховыя железы величиною въ лѣсной орѣхъ. Portio vaginalis прощупывается высоко за лобкомъ. Задній сводъ растянутъ спереди назадъ, слегка выпуклый книзу; въ немъ прощупывается эластическая масса, съ плоскими возвышеніями, изолированными другъ отъ друга; одно изъ нихъ, болѣе плотное нежели другія, помѣщается вблизи шейки, но находится ли оно въ связи съ шейкою, принадлежитъ ли это возвышеніе стѣнкѣ рукава, расположено ли оно въ клѣтчаткѣ—рѣшить невозможно. Uterus весьма мало подвижна, движенія ея не передаются опухоли; матка остается на мѣстѣ, если приподымать черезъ брюшныя стѣнки опухоль, что удается съ трудомъ. Зыбленіе опухоли не передается въ задній сводъ. У мыса прощупывается твердая масса, находящаяся въ связи съ нижнимъ сегментомъ опухоли.

Изслѣдованіе мочи, произведенное проф. *Пель*, показало: моча мутная, кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1010, вращающая плоскость поляризаціи влѣво; количество уробилина не превышаетъ нормы, количество индикана увеличено, мочевины 6,11, мочевой кислоты 0,18, хлористаго натрія 2,04, азота 3,24, отношеніе общаго количества азота къ количеству азота мочевины 100: 88,0 (ниже нормы). Бѣлка и пептоновъ имѣлись слѣды.

Распознаваніе. Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника; принимая во вниманіе припуханія паховыхъ железъ и быстрый ростъ опухоли, сопровождавшійся значительнымъ исхуданіемъ, предположенъ злокачественный характеръ кисты. Возвышенія, прощупываемыя въ заднемъ сводѣ влагалища, приняты за раковые узлы.

Операція. Овріотомія двусторонняя произведена 25-го сентября проф. *Э. О. Биддерома* и продолжалась 30 минутъ. Наркозъ наступилъ черезъ 5 минутъ и не сопровождался рвотой во время операціи. Приготовленія тѣ же.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ 12—14,0 ctm (въ два пріема) пришелся на краю правой прямой мышцы. По вскрытіи брюшины вытекло порядочное количество прозрачной асцитической жидкости. Предлежавшій передне-верхній лѣвый отдѣлъ кисты былъ пунктированъ троакаромъ, причемъ въ началѣ вытекала прозрачная, а затѣмъ мутная съ хлопьями жидкость. Сращеній не было. Такъ какъ извлеченіе кисты не удавалось и послѣ прокола остальныхъ двухъ отдѣловъ, то разрѣзъ увеличенъ на 2,5 вверхъ, послѣ чего введенною въ брюшную полость рукою съ трудомъ удалось извлечь опухоль, оказавшуюся кистою лѣваго яичника. Короткая и широкая ножка перевязана въ два пучка, затѣмъ, по отдѣленіи кисты, культя обшита непрерывнымъ швомъ. Все заднее дугласово пространство было тѣсно выполнено опухолью, извлеченіе которой было довольно трудное, причемъ надорвались стѣнки опухоли и густое коллоидное содержимое отчасти попало въ брюшную полость. Киста принадлежала правому яичнику, короткая и менѣе широкая ножка ея перевязана общею лигатурою. Злокачественнаго инфильтрата вокругъ шейки не оказалось. Культя опущена въ полость таза. Брюшная рана зашита 10 глубокими и 9 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Удаленныя кисты вѣсили 1600 grm. Содержимаго кисть собрано мало. Лѣвая киста состояла, кромѣ трехъ упомянутыхъ отдѣловъ, еще изъ нѣсколькихъ меньшихъ по величинѣ, но также плотныхъ, съ такимъ же густымъ содержимымъ, какъ и второй и третій отдѣлы, проколъ которыхъ не способствовалъ удаленію кисты. Всѣ плотные отдѣлы представляли въ разрѣзѣ болѣе или менѣе крупныя полости, наполненныя мутною, густою коллоидною жидкостью. Киста праваго яичника, хотя и выполняла весьма тѣсно excav. Douglassi, тѣмъ не менѣе сращенія ея не было; задняя поверхность кисты представлялась раздвоенною, соотвѣтственно мысу. Стѣнки кромѣ неравномѣрной толщины и плотности ничего особеннаго не представляли.

Послѣопераціонное теченіе. Наивысшая температура 37,6 была вечеромъ на второй день. Суточное количество мочи съ 750 □ ctm. за первые сутки уменьшилось къ 6-му дню до 300 □ ctm. и къ 8-му дню увеличилось до 540 □ ctm. Хорошее самочувствіе было нарушаемо болью въ правомъ колѣнѣ, поверхностною ссадиною на крестцѣ и жженіемъ въ ранѣ. Съ 8-го дня аппетитъ значительно улучшился, силы больной замѣтно увеличивались. На 9-й день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На 14-й день послѣ рвоты, появился усиленный позывъ къ мочеиспусканію, моча выходила то чистая свѣтлая, то мутная; давленіе, даже легкое, на область желудка весьма чувствительно; желудокъ оставался вздутымъ, контуры его легко опредѣлились перкуссіею; общее состояніе какъ бы ухудшилось. Выписалась здоровою на 20-й день 14-го октября.

NB. Октября 30-го найдены были въ области pylori узловатыя подвижныя утолщенія; при пальпаціи желудка можно было видѣть перистальтическое

сокращеніе желудка, при чемъ форма его вполнѣ обрисовывалась. Діагносцированъ ракъ выходной части желудка.

Въ концѣ февраля слѣдующаго года больная умерла на дому при явленіяхъ съуженія pylori карциноматозными массами.

№ 166. *Серозная киста праваго пароваріума, однополостная, безъ сращеній.*

Т. К. В., вдова эсаула, поступила въ М. Г. О. октября 7-го 1889 года, ни на что особенно не жалуясь.

Больной 39 лѣтъ; первыя регулы получила на 15 году, причемъ онѣ были очень обильныя и сопровождались сильною болью въ началѣ; годъ не было мѣсячныхъ, но затѣмъ регулы появились черезъ 3 недѣли по 3 дня, въ небольшомъ количествѣ и безъ боли. Съ замужествомъ количество регулъ уменьшилось и сопровождались нагрубаніемъ грудей; послѣднія регулы съ 17-го по 22-е сентября сего года. Замужъ вышла на 28 году, пробыла въ замужествѣ 3 года, съ тѣхъ поръ вдовѣетъ. Беременною была два раза; первая беременность окончилась выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ, а вторая закончилась въ срокъ, родила благополучно, послѣ родовъ была здорова. Со времени вдовства по окончаніи регулъ дня два выдѣляется сукровичная жидкость въ небольшомъ количествѣ. Года два тому назадъ, по совѣту врача, опредѣлившаго ожирѣніе брюшныхъ стѣнокъ, она долгое время лѣчилась массажемъ, животъ однако не уменьшился. Лѣтомъ 1889 года больная провела нѣсколько недѣль въ Эссентукахъ, гдѣ объемъ живота уменьшился, причемъ была обнаружена въ полости живота опухоль.

Паціентка высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, довольно полная, съ изрядным количеством подкожнаго жира, въ особенности въ брюшныхъ стѣнкахъ. Со стороны грудныхъ и брюшныхъ органовъ никакихъ болѣзненныхъ явленій не найдено. Животъ жирный, равномѣрно увеличенный, шаровидной формы, по величинѣ соотвѣтствуетъ 8-му мѣсяцу беременности. Въ полости живота прощупывается эластическая опухоль съ гладкою вездѣ равномѣрно плотною поверхностью, съ яснымъ зыбленіемъ, очень подвижная въ стороны и вверхъ; пальцами можно проникнуть между опухолью и симфизомъ въ полость малаго таза. Окружность живота въ поясѣ 104 и черезъ пупокъ 111,0 ctm.; отъ пупка до лобка 23,0, до верхней границы опухоли 19,0; до мечевиднаго отростка 29,0, до переднихъ подвижныхъ остей по 22,0; ширина опухоли 32,0 ctm. Недѣлю спустя окружность живота черезъ пупокъ достигла 116,0, ctm. Влагалище немного вытянуто вверхъ. Нижній сегментъ опухоли не прощупывается. Portio vaginalis стоитъ слѣва во входѣ въ тазъ, едва достигается, ни матки, ни яичниковъ прощупать не удается. Тазъ обширный.

Распознаваніе. Однополостная серозная киста вѣроятно праваго яичника, безъ сращеній.

Операція. Овaріотомія произведена 18-го октября. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ черезъ 15 мин. Во время операціи 2 раза была рвота. Продолжалась операція, начиная хлороформированіемъ и кончая наложеніемъ повязки, 50 мин.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ начатъ на палецъ ниже пупка и оконченъ

на 3 мм. не доходя до симфиза. Разрѣзъ прошелъ: черезъ слой подкожнаго жира толщиною около 7,0 ctm., по краю лѣвой прямой мышцы, влагалище которой было вскрыто на небольшомъ протяженіи, и черезъ обильную жиромъ преперитонеальную клѣтчатку. По вскрытіи брюшины киста опорожнена троакаромъ; извлеченіе ея не представляло затрудненій. Сращеній не было. Довольно широкая и короткая ножка перевязана въ три пучка ниже яичника и опущена въ полость таза по отдѣленіи кисты и дезинфекціи культи. Лѣвый яичникъ не представлялъ какихъ-либо измѣненій. Матка помѣщалась подъ кистою и находилась in retro-lateroversione sinistra. Брюшная рана зашита 7 глубокими и 6 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

Киста принадлежала правому нароваріуму; стѣнка ея была довольно равномѣрно тонкая. Мѣшокъ кисты вѣсилъ 250 grm. Содержимое кисты, по виду и цвѣту напоминавшее воду, вѣсило 4700 grm, оно легко пѣнилось. Эстирпированный съ кистою правый яичникъ представлялся дряблымъ, легко рвущимся; длина его 8,0 ctm; наружный конецъ его широкій, внутренній узкій и тонкій. На задней поверхности яичника имѣлось три желтыхъ тѣла, повидимому различной давности; самое большое, величиною въ крупную горошину, имѣло подковообразную форму.

Послѣопераціонное теченіе. Maximum температуры было 38,2 вечеромъ на второй день, въ остальные дни t° не превышала 37,5. Рвоты и жажды не было. Суточное количество мочи колебалось между 400 и 1030 □ ctm. На 9 день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На 24 день—груди слегка болѣзненны; на 25 день показались регулы, окончившіяся на 28 сутки. Послѣдніе дни жаловалась на боль въ правомъ подреберьи, сопровождавшуюся болѣзненностью печени при перкуссіи; боль появлялась внезапно и также сразу прекращалась. Выписалась на 48-й день 3-го декабря здоровою.

№ 167. *Многополостная коллоидная киста праваго яичника. Сращенія съ сальникомъ. Дегенерація лѣваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Выздоровленіе.*

О. С. И., дворянка, поступила въ М. Г. О. 26-го ноября 1890 года съ жалобою на боль въ правой половинѣ живота.

Больной *13 лѣтъ и 4 мѣсяца*. Въ раннемъ дѣтствѣ перенесла рахитъ, послѣ котораго остался большой животъ; позднѣе болѣла корью. По причинѣ слабости и дурноты ни въ какомъ экипажѣ ѣздить не могла. Первыя регулы получила 14-го іюня сего года, въ большомъ количествѣ, безъ особенно сильныхъ болей; продолжались регулы 3 дня; послѣднія мѣсячныя были 14 іюля. До 23-го ноября больная была совершенно здорова, посѣщала школу не жалуясь на боли; 23-го появилась легкая боль въ животѣ, усилившаяся 14-го на столько, что больная къ вечеру того же дня слегла въ постель. Боль сосредоточивалась въ правой половинѣ живота. Въ ночь съ 24 на 25 боль усилилась и t° вечеромъ поднялась до 38,0. Послѣ клизмы, свѣчекъ съ морфіемъ и компрессовъ боль уменьшилась, но больная не могла поворачиваться отъ боли и постоянно лежала только на правомъ боку. Запорами не страдала. До 23-го ноября о существованіи опухоли въ животѣ ни больная, ни мать ея не знали, почему быстрота роста опухоли осталась неизвѣстною.

Паціентка слабо развитая дѣвочка съ блѣдными слизистыми оболочками. Наружныя покровы бѣдны подкожнымъ жиромъ, блѣдны и вялы. Дующіе шумы въ шейныхъ венахъ. Грудныя и брюшныя органы здоровы. Грудная клѣтка со слѣдами рахита. Груди весьма слабо развиты. Покровы живота тонкія и напряженныя. Животъ увеличенъ, неправильной формы, представляетъ вытянутый слѣва снизу вправо и вверхъ овалъ. Правая половина его значительно вытягивается и рѣзкимъ уступомъ отдѣляется отъ лѣвой половины живота. Соотвѣтственно этому въ правой половинѣ живота прощупывается напряженная, туго эластическая опухоль, повидимому съ толстыми стѣнками, незыблющаяся; передняя ея поверхность гладкая и только слѣва внизу имѣется такой же плотный узелъ. Опухоль яйцевидной формы, съуживается книзу; края ея тупо закруглены; она весьма мало подвижна и очень болѣзненна по всему правому боку и въ особенности вверху и сзади, гдѣ она прилежитъ къ восходящей толстой кишкѣ. Опухоль даетъ абсолютно тупой токъ. Окружность живота въ поясѣ 66,0, черезъ пупокъ 75,0, ниже пупка 80,0, отъ пупка до лобка 19,0. до верхней границы опухоли 9,0, до мечевиднаго отростка 20,0, до правой подвздошной ости 15,0 и до лѣвой подвздошной ости 19,0. Ширина опухоли выше пупка 18,0 и посерединѣ между пупкомъ и лобкомъ 13,0 ctm. на лобкѣ весьма небольшое количество короткихъ волосъ; малыя губы не совершенно закрыты большими. Дѣвственная плева представляетъ тонкую и узкую складочку съ центральнымъ отверстіемъ по серединѣ, черезъ которое палецъ проходитъ безъ боли. Достигнуть per vaginam шейки не удается. Per rectum высоко, въ области входа въ малый тазъ справа прощупывается плотная тупо заостренная, не широкая опухоль, матки же достигнуть все таки не удается. Паховыя железы припухли.

Распознаваніе. Многополостная, коллоидная киста праваго яичника. быть можетъ, саркоматознаго характера, со сращеніями. Противъ гематометры говорило то обстоятельство, что едвали, безъ всякихъ болѣзненныхъ симптомовъ, за трехмѣсячное отсутствіе регулъ, могло скопиться столько менструальной крови, чтобы растянуть матку до величины 7 — 8 мѣсячной беременности.

Операція. Оваріотомія двусторонняя произведена 1-го декабря и продолжалась 45 минутъ. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ скоро, причемъ до начала операціи убѣдились въ достаточной подвижности кисты и въ присутствіи конгломератовъ.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 12,0 ctm. (въ два пріема), проведеннымъ по бѣлой линіи ниже пупка. Покровы живота мало кровоточивы. Темно-синяя, толстая и плотная стѣнка кисты пунктирована, причемъ она немного разорвалась. По мѣрѣ опорожненія киста извлекалась съ трудомъ, почему разрѣзъ увеличенъ вверхъ черезъ пупокъ на 2,0 ctm., послѣ чего удалось извлечь правую половину кисты, къ которой былъ приращенъ сальникъ, отдѣлить который удалось безъ труда; затѣмъ извлечена была вся киста. Довольно широкая и сосудистая ножка кисты праваго яичника перевязана въ 4 пучка, культя ножки дезинфицирована и опущена въ полость таза. Приращенный конецъ сальника перевязанъ въ два пучка и послѣ дезинфицированія

опущенъ въ брюшную полость. Увеличенный лѣвый яичникъ представился въ высокой степени блѣднымъ и отечнымъ, онъ удаленъ послѣ перевязки ножки съ частью трубы въ два пучка. Брюшная рана зашита 8 глубокими и 4 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Содержимое кисты было густое шеколаднаго цвѣта.

Послѣопераціонное теченіе. Къ вечеру перваго дня температура поднялась до 39,0, на второй день она была maximum 38,3, на 3 и 4 день 37,9—38,0, остальные дни t^0 не превышала 37,5. Рвоты не было. Жажда не сильная. Съ 3-го дня появилось урчаніе въ животѣ, а съ 4-го дня стали выходить газы. Суточное количество мочи колебалось между 580 и 640 □ ctm. На 9 день сняты всѣ швы; рана зажила первымъ натяженіемъ за исключеніемъ промежутка между 3 и 4 швомъ сверху, гдѣ одинъ край стоитъ выше другаго. На 11 день въ уколѣ 3-го глубокаго шва сверху образовался нарывъ, зажившій окончательно къ 19 дню. Выписалась здоровою на 22 день 22-го декабря.

NB. До мая мѣсяца самочувствіе оперированной было весьма удовлетворительное, она замѣтно пополнѣла. Въ началѣ мая животъ сталъ вновь увеличиваться и въ концѣ того же мѣсяца онъ достигъ прежней величины, при чемъ надъ лобкомъ прощупывалась плотная слегка бугристая болѣзненная опухоль, верхняя граница которой доходила до середины между пупкомъ и лобкомъ; опухоль была рѣзко контурированная яйцевидной формы. Опредѣлена была съ большою вѣроятностью саркома матки.

Въ августѣ того же года она поступила въ Маріинскую больницу, гдѣ, послѣ нѣсколькихъ дней пребыванія, умерла. При вскрытіи оказалось, что вся полость живота выполнена опухолью въ арбузъ величиною, покрытою тонкою капсулою съ расширенными сосудами и состоявшая изъ сѣрой мягкой мозговидной ткани, мѣстами темнокрасной съ перегородками изъ плотной соединительной ткани. Опухоль непосредственно переходила въ стѣнки влагалища.

№ 168. *Двуполостная киста лѣваго яичника съ жидкимъ содержимымъ, со сращеніями. Выздоровленіе.*

А. С. Я., мѣщанка, поступила въ М. Г. О. 19-го февраля 1891 года съ жалобою на тяжесть въ животѣ и затрудненное дыханіе, появившіяся три года тому назадъ и усилившіяся въ послѣдніе два года.

Больной 62 года; первыя регулы получила на 16 году, приходили мѣсячныя правильно черезъ 3 недѣли, по 2 дня, въ маломъ количествѣ, безъ болей. Menopausis продолжается больше 20 лѣтъ. Замужемъ 35 лѣтъ. Беременною ни разу не была. Никакими болѣзнями не страдала и только года три т. н. появились тяжесть въ животѣ и затрудненное дыханіе, причемъ появились почти постоянныя боли въ животѣ, преимущественно слѣва, одновременно она замѣтила увеличеніе живота, но откуда и съ какой стороны началось увеличеніе она сказать не могла, такъ какъ животъ и раньше былъ всегда тугой. Мочится свободно. Аппетитъ плохой. Иногда запоры.

Паціентка средняго роста, слабаго тѣлосложенія, изрядно исхудалая старушка. Легкія и сердце здоровы. Периферическія артеріи слабо склерозированы. Животъ равномѣрно увеличенъ, правильной шаровидной формы. Кожа

живота напряжена, слегка лоснится, смѣщается съ трудомъ. Пупокъ сглаженъ. По всему животу получается рѣзкое притупленіе тона за исключеніемъ узкой полосы вдоль праваго ребернаго края и пространства величиною въ ладонь справа сзади; при перемѣнѣ положенія границы тупого звука не измѣняются. Легкіе удары пальцемъ по животу вызываютъ рѣзкое волнообразное движеніе по всему животу. Болѣе плотныя массы нигдѣ не прощупываются. Окружность живота въ поясѣ 79,0, черезъ пупокъ 98,0, на 2 п. п. ниже пупка 100,0 ctm. отъ пупка до лобка 23,0, до верхней границы тупого звука 19,0, до мечевиднаго отростка 20,0, до подвздошныхъ остей по 27,0; ширина опухоли 37,0 ctm. Маленькая, сильно антефлектированная матка, смѣщена внизъ и кпереди, сзади ея прощупывается нижній сегментъ опухоли; зыбленіе сюда передается ясно. Рукавъ въ верхней части съуженъ.

Распознаваніе. Однополостная киста съ жидкимъ содержимымъ неизвѣстно какого яичника. Сращенія вѣроятны.

Операція. Овaріотомія произведена 24-го февраля и продолжалась 30 мин. Приготовленія тѣ же. Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 14,0 ctm. по бѣлой линіи; брюшныя стѣнки мало кровоточили. При проколѣ кисты стѣнки ея надорвались. По мѣрѣ опорожненія кисты она извлекалась кнаружи, причемъ два раза представилось препятствіе со стороны сращеній съ переднею брюшною стѣнкою, одно изъ нихъ находилось выше пупочной области, а другое—съ правой стороны; оба сращенія были толщиною въ карандашъ, мало сосудистыя и довольно длинныя, онѣ перевязаны лигатурами и послѣ дезинфекціи опущены въ брюшную полость. Извлеченная киста принадлежала лѣвому яичнику; довольно широкая, мало сосудистая ножка ея перевязана въ два пучка и, по отдѣленіи кисты, присыпана іодоформомъ и опущена въ полость таза. Правый яичникъ оказался атрофированнымъ. Рана зашита 6 глубокими и 7 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Мѣшокъ кисты вѣсилъ 390 grm.; стѣнки его довольно толстыя, недряблыя; слѣва сзади въ стѣнки кистоваго мѣшка помѣщалась еще полость въ гусиное яйцо съ густымъ коллоиднымъ содержимымъ. Слѣдовъ перегородокъ на внутренней поверхности мѣшка не было. Собранное количество жидкаго, прозрачнаго, коллоиднаго содержимаго вѣсило 11.400 grm., приблизительно $^1/_3$ всего количества пролита, такъ что вѣсъ всего количества содержимаго былъ около 17,000 grm. = 1 п. $1^1/_2$ ф.

Послѣопераціонное теченіе. Maximum температуры 37,6 при пульсѣ 80. Тошноты и рвоты не было. Первые дни жаловалась на слабость и сильное жженіе въ ранѣ. На 8 день сняты швы; рана срослась первымъ натяженіемъ; длина рубца 9,0 ctm. Выписалась на 22 день 17-го марта.

№ 169. *Многополостная коллоидная киста лѣваго яичника съ плоскостными и нитевидными сращеніями. Мелкокистовидное измѣненіе праваго яичника. Двусторонняя овaріотомія. Выздоровленіе.*

М. А. Б., крестьянка, поступила въ М. Г. О. 1-го апрѣля 1891 года съ жалобою на острыя боли въ животѣ, преимущественно справа.

Больной 23 года, первыя регулы получила на 15 году; приходили мѣсяч-

ныя черезъ 4—8 недѣль, по 3 дня, безъ боли, въ небольшомъ количествѣ. Замужемъ 6 лѣтъ. Была беременна 1 разъ, 5 лѣтъ т. н.; беременность окончилась выкидышемъ на 3-мъ мѣсяцѣ. Послѣ выкидыша регулы приходили неправильно въ теченіи одного года. На 2-мъ году послѣ аборта страдала воспаленіемъ лѣваго яичника; хотя недѣли черезъ двѣ она и поправилась, тѣмъ не менѣе боль въ лѣвомъ паху по временамъ чувствовала, причемъ мѣсячныя нерѣдко путались. Года три тому назадъ замѣтила увеличеніе живота. Въ февралѣ 1891 года мною опредѣлена была у больной киста праваго яичника съ жидкимъ содержимымъ, подвижная, безъ сращеній. Въ мартѣ того же года послѣ паденія изъ саней появилась острая боль по всему животу, сопровождавшаяся лихорадкою, длившеюся двѣ недѣли.

Больная посредственнаго питанія, роста средняго, на видъ здоровая. Легкія и сердце здоровы. Животъ неравномѣрно увеличенъ, правая половина его замѣтно больше и выпуклѣе лѣвой. Вся поверхность живота, и въ особенности правая его половина, чувствительна; петли кишекъ вздуты. Въ брюшной полости прощупывается довольно плотная болѣзненная, мало подвижная опухоль съ недостаточно рѣзкими контурами и гладкою поверхностью. Опухоль состоитъ изъ нѣсколькихъ отдѣловъ одинаковой плотности, ни въ одномъ изъ нихъ зыбленія не найдено. Лѣвый край опухоли ниже праваго; нижній сегментъ опухоли помѣщается большею частью въ правой сторонѣ входа въ тазъ. Окружность живота въ поясѣ 78.0, черезъ пупокъ 87,0, черезъ середину между пупкомъ и лобкомъ 95,0 ctm.; отъ пупка до лобка 19,0, до верхней границы опухоли 11, до мечевиднаго отростка 22,0, до подвздошныхъ остей по 19,0; ширина опухоли 20,0 ctm. Uterus въ anteflexio и lateropositio et versio sinistr. Контуры ея довольно ясно опредѣляются, она подвижна, но мало. Лѣвый сводъ высокій, узкій. Въ правомъ и въ заднемъ сводахъ вверху прощупывается нижній сегментъ опухоли, по плотности ни чѣмъ не отличающійся отъ опухоли снаружи. Задній сводъ чувствителенъ, тѣстоватъ, контуры опухоли въ немъ сглажены. Яичники не прощупываются.

Распознаваніе. Многополостная коллоидная киста праваго яичника, вѣроятно со сращеніями. Воспаленіе брюшины.

Въ виду вечернихъ повышеній температуры и еще свѣжаго воспаленія брюшины, операція отложена до минованія этихъ припадковъ.

Операція. Овaріотомія двусторонняя, произведена 1-го мая 1891 года и продолжалась 1 ч. 45 мин. Наркозъ наступилъ медленно. Рвоты во время операціи не было. Приготовленія тѣ же.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ начатъ на 2 п. п. ниже пупка и оконченъ на 3 п. п. не доходя до симфиза. По вскрытіи брюшины представилась киста со слѣдами свѣжаго воспалительнаго процесса; правая половина кисты оказалась сращенною съ переднею брюшною стѣнкою частью плоскостными, частью длинными нитевидными ложными перепонками; сращеній слѣва было мало. Всѣ сращенія легко разрушены пальцами. При проколѣ предлежавшаго отдѣла, стѣнка его разорвалась, киста мало уменьшилась и извлеченіе ея не удавалось, почему черезъ опорожненный отдѣлъ была вскрыта другая камера кисты; но и это уменьшило кисту недостаточно; почему брюшная рана увели-

чена до пупка; а такъ какъ и послѣ этого извлеченіе оказалось невозможнымъ, не смотря на опорожненіе другихъ отдѣловъ, то разрѣзъ увеличенъ вверхъ черезъ пупокъ еще на 4 п. п. На задней поверхности извлеченной кисты найдены нитевидныя свѣжія сращенія съ сальникомъ, которыя перевязаны нѣсколькими лигатурами. Довольно толстая, сосудистая и короткая ножка оказалась перекрученною на $^3/_4$ оборота; послѣ раскручиванія она перевязана въ два пучка. Удаленная киста принадлежала лѣвому яичнику. Правый яичникъ въ куриное яйцо, представлялъ мелко кистовидное перерожденіе; его короткая ножка перевязана одною общею лигатурою. Обѣ культи смочены растворомъ двуіодистой ртути и опущены въ полость таза. Рана живота, длиною теперь въ 18,0 ctm., зашита 10 глубокими и 12 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

Содержимое перваго отдѣла кисты было темно-шеколаднаго цвѣта съ примѣсью большаго количества сѣрокрасныхъ мягкихъ клочьевъ; въ другихъ отдѣлахъ содержимое было менѣе интензивно окрашено. Количество собраннаго содержимаго вѣсило 890 grm. Кистовой мѣшокъ съ конгломератами вѣсилъ 2900 grm.

Послѣопераціонное теченіе. Maximum температуры 37,8 вечеромъ на первый день. Оперированная много жаловалась на тошноту и икоту; рвало рѣдко. Суточное количество мочи колебалось отъ 320 (за 5 сутки) до 670□ ctm. (въ теченіи первыхъ и 12-хъ сутокъ). На 9-й день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. Со второй недѣли послѣ операціи больная неоднократно жаловалась на частый и временами болѣзненный позывъ къ мочеиспусканію, причемъ иногда моча была съ кровянокраснымъ осадкомъ, состоявшимъ изъ слизи, мостильнаго эпителія, цилиндроидовъ и униполярныхъ клѣтокъ съ весьма длиннымъ отросткомъ. Выписалась 29-го мая на 29 день послѣ операціи.

№ 170. *Однополостная киста лѣваго паровaріума, безъ сращеній. Кистовидное измѣненіе праваго яичника. Двусторонняя оваріотомія. Смерть отъ кровотеченія изъ лѣвой культи.*

Н. Ю., крестьянка, поступила въ М. Г. О. 3-го октября 1891 года съ жалобою на «большой животъ».

Больной 30 лѣтъ; первыя регулы получила на 15 году; приходили мѣсячныя черезъ 3 недѣли, по 5—6 дней, съ небольшою болью, въ обильномъ количествѣ. Послѣднія регулы были въ умѣренномъ количествѣ въ концѣ прошедшаго сентября. Рожала два раза въ срокъ благополучно; послѣдній разъ 29-го ноября 1887 года въ нашемъ Родовспомогательномъ Заведеніи; въ день выписки на 9-е сутки ничего подозрительнаго въ сосѣдствѣ съ маткою не было найдено. Бѣли бывали. Такъ какъ послѣ родовъ животъ остался большимъ, то время увеличенія живота отъ опухоли она не замѣтила и только прошедшее лѣто животъ сталъ видимо и быстро увеличиваться. Больная роста выше средняго, удовлетворительнаго питанія. Въ верхушкахъ легкихъ значительное притупленіе тона. Въ правомъ легкомъ мѣстами влажная хрипь. Толчки сердца усплены. Животъ неравномѣрно увеличенъ въ объемѣ, правая половина его болѣе выпуклая, нежели лѣвая. Пупокъ сглаженъ. Брюшныя

стѣнки бѣдны подкожнымъ жиромъ, тонкія и мало напряженныя; легкіе удары пальцемъ вызываютъ волнообразное движеніе, не переходящее извѣстной границы. Въ полости живота прощупывается напряженная опухоль съ гладкими и настолько тонкими стѣнками, что контуры ея недостаточно ясно опредѣляются ощупываніемъ. Опухоль довольно легко смѣщается во всѣ стороны. Окружность живота въ кожѣ 76,0, черезъ пупокъ 88,0, черезъ выпуклость опухоли 97,0; отъ пупка до лобка 21,0, до верхняго края опухоли справа 10,0, до мечевиднаго отростка 25,0, до правой подвздошной ости 22,0 и до лѣвой подвздошной ости 20,0 ctm. Ширина опухоли 23,0 ctm. Матка въ anteflexio и retropositio, довольно тѣсно прилегаетъ къ опухоли и весьма мало подвижна; черезъ передній, правый и задній своды прощупывается плоскій, также мало напряженный сегментъ опухоли; ударъ пальцемъ по животу передается въ сводъ въ видѣ большой волны; въ лѣвомъ сводѣ вверху прощупывается тоже опухоль, но не такъ ясно. Какихъ либо возвышеній на нижнемъ сегментѣ опухоли нѣтъ. Яичники не опредѣляются.

Распознаваніе. Однокамерная киста праваго яичника съ серознымъ содержимымъ, тонкостѣнчатая, безъ сращеній, на короткой ножкѣ. Въ виду послѣдняго обстоятельства было предположено интралигаментозное развитіе кисты.

Операція. Оваріотомія двусторонняя, произведена 9-го октября и продолжалась 40 мин. Приготовленія тѣ же. Рвота была 2 раза—во время пункціи кисты и при сшиваніи брюшной раны. Киста принадлежала лѣвому пароваріуму.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 14,0 ctm., поверхность разрѣза мало кровоточила. Киста пунктирована; извлеченіе ея не было затруднительно; ея короткая, толстая, малососудистая ножка перевязана въ два пучка и кромѣ того еще одной общей лигатурой, наложенной ниже первыхъ двухъ. Правый яичникъ содержалъ нѣсколько кистъ различной величины; кромѣ того на фимбріи правой трубы найдена киста въ бобъ величиною. Короткая и толстая ножка праваго яичника перевязана въ два пучка. По отдѣленіи кисты и яичника культи ихъ смазаны растворомъ двуіодистой ртути и опущены въ полость таза. Брюшная рана уменьшилась на 4,0 ctm.; она зашита 8 глубокими и 6 поверхностными швами. Повязка безъ коллодія.

Описаніе удаленныхъ частей. Содержимое лѣвой кисты состояло изъ совершенно прозрачной, слегка опалесцирующей и легко пѣнящейся жидкости; собранное количество ея вѣсило 6460 grm., кистовой мѣшокъ вѣсилъ 270 grm. Правый яичникъ съ фаллопіевою трубою вѣсилъ 50 grm.

Мѣшокъ кисты состоитъ изъ почти всей лѣвой широкой связки съ трубою и яичникомъ, за исключеніемъ небольшаго участка со стороны матки. Мѣшокъ, наполненный водою, имѣетъ слѣдующіе размѣры, окружность ея по линіи фаллопіевой трубы 73,0, по линіи яичника 91,0 и перпендикулярно къ этимъ двумъ линіямъ 58,0 ctm. Киста однополостная съ плотною фиброзною стѣнкою, толщиною около 0,3. Пластинки широкой связки соединены со стѣнкою кисты весьма плотно и отдѣляются съ трудомъ. Ткань стѣнокъ подъ микроскопомъ представляетъ плотную сухожильную соединительную ткань съ пуч-

ками, переплетенными въ видѣ войлока; сосудовъ въ ней очень мало. На внутренней поверхности кисты особенной оболочки нѣтъ, равнымъ образомъ нѣтъ и эпителія, а лишь кой-гдѣ встрѣчаются небольшія клѣтки эндотелія. Микроскопически внутренняя поверхность мѣшка гладкая, мѣстами съ сухожильнымъ блескомъ и небольшою трабекулярностью, мѣстами же она мелкозерниста, какъ бы посыпана пескомъ съ легкою желторжавчинною пигментаціею; подъ микроскопомъ эти зернистости представляютъ небольшіе выросты, состоящіе изъ плотной волокнистой соединительной ткани съ остатками сосудовъ и зернышками желтаго кровянаго пигмента. Эти зернистости расположены большею частью островками и судя по виду составляютъ, вѣроятно, остатки складокъ, либо же не толстыхъ перегородокъ.

При мѣшкѣ кисты находится фаллопіева труба длиною въ 35,0 ctm.; труба отрѣзана почти у самаго мѣста отхожденія ея отъ матки, она тонка и очень блѣдна, проходима по всей длинѣ. Фимбріи трубы ясно различимы; онѣ очень тонкія, нитеобразныя, большею частью длинныя и плотныя. Infundibulum трубы весьма широко. Ткань трубы очень блѣдная, мышцы ея сохранены. Отъ фимбрій трубы къ наружному концу яичника тянется ясно выраженная fimbria ovarica въ видѣ ряда невысокихъ складочекъ; длина ея около 9,5 ctm. Яичникъ очень широкъ (8,0), довольно тонокъ и низокъ; ткань его блѣдна, сочна; въ корковомъ слоѣ нѣсколько растянутыхъ сывороткою граафовыхъ пузырьковъ и между ними два желтыхъ тѣла, одно въ горошину, а другое въ конопляное зерно. На поверхности довольно плотныхъ листковъ широкой связки разсѣяны тонкія, нѣжныя, пластинчатыя ложныя перепонки. Участокъ широкой связки, незанятой кистой, имѣетъ слѣдующіе размѣры: тотчасъ подъ трубой отъ края кисты до края отрѣза связки 6,0, тотъ же размѣръ у яичника 8,0; вышина широкой связки по краю отрѣза 10—11 ctm. Край мѣшка кисты не заходитъ за мѣсто положенія hilus'a яичника. Изъ этихъ отношеній необходимо заключить, что киста развилась и занимаетъ только наружную половину широкой связки и слѣдовательно при ростѣ кисты растяженію и разрастанію подвергались главнымъ образомъ наружныя половины пластинокъ широкой связки. Яичникъ отрѣзанъ на мѣстѣ отхожденія отъ него яичниковой связки.

Правая фаллопіева труба, толщиною въ отрѣзѣ 0,5 и у наружнаго конца 0,8 ctm., представляетъ два небольшихъ изгиба, длина ея 6,5. Короткія фимбріи нѣсколько отечны, на одной изъ фимбрій, направляющихся внизъ, виситъ киста въ небольшой лѣсной орѣхъ съ прозрачнымъ жидкимъ содержимымъ съ весьма тонкою стѣнкою. Труба проходима, мукоза ея безъ измѣненій.

Правый яичникъ длиною 5,5; наружный конецъ его значительно толще (1,5) и шире (3,4) внутренняго конца, толщина котораго 0,7 ширина 2,2. На видъ яичникъ представляется, въ особенности наружная половина его, сухожильною, матоваго блеска; поверхность наружнаго конца гладкая, слегка бугристая; внутренній конецъ яичника представляетъ глубокія и узкія бороздки. На задней поверхности наружнаго конца яичника помѣщается киста, въ крупную горошину, находящаяся въ связи съ яичникомъ

только очень небольшимъ сегментомъ своимъ. Въ толщѣ наружнаго конца яичника помѣщаются три кисты, изъ которыхъ средняя величиною въ лѣсной орѣхъ, наполнена кашицеобразною бѣлою массою, состоящею изъ небольшаго числа мелкихъ жировыхъ капель и массы мелкозернистаго распада; двѣ другія кисты, величиною въ горошину, содержали прозрачную жидкость. Остальная часть яичника состоитъ мѣстами изъ сухожильной ткани, которая къ периферіи яичника становится массивнѣе, мѣстами изъ болѣе рыхлой ткани. Граафовы пузырьки попадаются кой-гдѣ.

Правая широкая связка тонка прозрачна малососудиста; ширина ея вверху 4,5 и внизу около яичника 2,5 ctm., высота въ отрѣзѣ 3,5 и по свободному краю 2,8 ctm. (д-ръ *Чошинз*).

Послѣопераціонное теченіе. Черезъ шесть часовъ послѣ операціи значительный упадокъ силъ; температура 35,3, пульсъ слабый мягкій 72 въ 1 мин., зрачки съужены, дыханіе спокойное, неповерхностное. Къ утру слѣдующаго дня оперированная оправилась, t° поднялась до 37,5, а пульсъ до 110. Тошнило и рвало мало. Жаловалась на тяжесть въ головѣ и невозможность открыть глаза. Ночью на 3-й день спала порядочно, самочувствіе улучшилось, голова легче. t° 37,3—38,4, П. 94—120, Д. 22—32. Вечеромъ на 4-й день, послѣ клизмы изъ ромашки, появилась сильная боль въ животѣ, оперированная бросалась, стонала, бредила, сердце работало усиленно съ остановками въ нѣсколько секундъ, причемъ пульсъ сдѣлался нитевиднымъ 110, t° поднялась до 39,6, а дыханіе до 32. На 5-е сутки чувствительность живота значительно уменьшилась; появились вновь икота и тошнота. Языкъ сухой. t° 38,0—39,9, П. 100—115, Д. 22—26. На 6-е сутки повторился приступъ сердцебіенія, длившійся около часа. На боли въ животѣ не жалуется. Животъ слабо вздутъ вверху и мягокъ внизу. t° 38,0—39,6, П. 83—115, Д. 25—31. На 7-я сутки частая рвота; языкъ покрытъ фулигинознымъ налетомъ. Лице замѣтно иктерично. t° 37,5—40,0, П. 105—150, Д. 21—29. На 8-й день иктерическая окраска всего тѣла, въ особенности лица и груди. Рвота продолжается. Животъ въ томъ же состояніи. Діафрагма приподнята до 5-го ребра. Руки и ноги холодныя. Пульсъ слабый 115—142, t° 36,2—39,4, Д. 14—25. На 9-й день оперированная сильно бредила. Вечеромъ exitus letalis при явленіяхъ септицеміи и мѣстнаго перитонита.

Протоколъ вскрытія. Животъ слегка вздутъ, нѣсколько напряженъ. Операціонная рана чиста; губы раны на всемъ протяженіи хорошо, но не плотно склеены. Въ уколахъ нѣкоторыхъ швовъ кровоизліянія, довольно большія, и преимущественно въ подбрюшинной клѣтчаткѣ. Со стороны брюшной полости края раны также хорошо склеены. Воспаленія въ ранѣ нѣтъ. Въ полости малаго таза большое количество жидкой, темной, мутной крови, смѣшанной съ небольшимъ количествомъ темныхъ рыхлыхъ кровяныхъ сверстковъ; такая же кровь находится между петлями кишекъ и въ отлогихъ мѣстахъ брюшной полости. Въ двухъ нижнихъ третяхъ мѣшка брюшины, почти до кривизны желудка, оба листка peritonei покрыты слоемъ тонкихъ довольно плотныхъ фибринозныхъ осадковъ съ примѣсью кровяныхъ сверстковъ и имбибированныхъ кровью. Въ этихъ пластахъ выпота замкнута масса мелкихъ

скопищъ полужидкаго, сѣроватожелтаго цвѣта гноя; подобнымъ выпотомъ, во многихъ мѣстахъ, склеены петли кишекъ и покрытъ имъ снаружи сальникъ. Въ верхнемъ отдѣлѣ брюшной полости выпотъ неокрашенъ кровью. Въ гноѣ подъ микроскопомъ имѣется громадное количество стафило—и диплококковъ. Кромѣ свѣжаго воспаленія брюшины, въ нижней половинѣ полости живота она оказалась еще въ состояніи хроническаго воспаленія, неравномѣрно утолщена, весьма плотна, склерозирована и мѣстами покрыта мелкими ключковатыми ложными перепонками, особенно рѣзко это воспаленіе выражено въ нижней половинѣ большаго сальника, которая утолщена, сморщена, плотна; кромѣ того брюшина густо имбибирована кровью и имѣетъ темный и мѣстами черный цвѣтъ.

Матка нѣсколько увеличена, сероза утолщена, плотна, мутна, имбибирована кровью; круглыя связки нѣсколько утолщены и плотны. Мышечная ткань тѣла и шейки блѣдна и плотна. Слизистая оболочка полости матки очень разрыхлена, легко соскабливается, покрыта слоемъ жидкой слизи. Ткань мукозы при микроскопическомъ изслѣдованіи представляетъ сильное помутнѣніе и разбухлость эпителія и расплываніе соединительно тканной основы; между элементами встрѣчаются и гнойныя тѣльца. Клѣтчатка вокругъ шейки довольно порядочно разбухла, венныя сплетенія растянуты кровью. Размѣры матки отъ дна до os ext. 10,0, длина шейки 3,5, длина полости матки 6,5, толщина дна посерединѣ 1,0; длина остатка лѣвой трубы 2,5 и правой 4,3; длина лѣвой яичниковой связки 2,5 и правой 2,3 ctm, ширина дна снаружи 4,0 ctm. На культяхъ съ обѣихъ сторонъ довольно большія гематомы, особенно на лѣвой. Лигатуры стянуты довольно плотно, по снятіи которыхъ оказалось, что большая масса гематомы находится на концѣ яичниковыхъ связокъ, на отрѣзахъ трубъ ихъ почти нѣтъ или очень немного, и потомъ на краяхъ остатковъ широкихъ связокъ. На лѣвой яичниковой связкѣ осталась небольшая частица яичника, шириною около 0,5 ctm., въ этомъ то остаткѣ сосредоточена большая часть гематомы. На правой сторонѣ гематома меньше, но и здѣсь она образовалась на концѣ яичниковой связки и краѣ широкой связки. Источникомъ кровотеченія слѣдуетъ признать культи, особенно лѣвую. Само кровотеченіе было по всей вѣроятности паренхиматозное, такъ какъ ни одного открытаго сосуда найти неудалось. Воспаленія въ культяхъ нѣтъ. Такъ какъ ни въ наружной ранѣ, ни въ ранахъ матки нѣтъ воспаленія, то найденные въ гноѣ воспалительнаго выпота брюшины кокки едва-ли внесены въ брюшную полость во время операціи и вѣроятно попали туда уже послѣ. Поиски въ этомъ направленіи недали никакого результата: въ слизистой оболочкѣ матки и въ каналахъ остатковъ трубъ не удалось найти этого рода микробовъ, въ нихъ были только гнилостныя бактеріи (b. termo), очевидно развившіяся уже послѣ смерти больной. Единственныя гнойныя гнѣзда найдены въ почкахъ, поэтому возможно предположить не оттуда-ли были занесены микробы, давшіе перитонитъ. По бактеріологическому изслѣдованію почекъ предположеніе это очень возможно, потому что, хотя оно и не дало прямыхъ показательныхъ результатовъ, тѣмъ не менѣе въ препаратахъ

встрѣчаются фигуры, очень напоминающія стафилококка. (Д-ръ *Чошинъ*).

№ 171. *Многополостная колоидная киста лѣваго яичника. Обширныя сращенія сальника съ кистою и переднею брюшною стѣнкою. Выздоровленіе.*

А. К. крестьянка, поступила въ М. Г. О. 23-го сентября 1891 года съ жалобою на боль въ поясницѣ и въ животѣ. Больной 33 года; первыя регулы она получила на 16-мъ году, приходили мѣсячныя черезъ 3 недѣли по 3 дня, безъ болей, въ умѣренномъ количествѣ. Съ годъ регулы продолжаются по 5 дней. Послѣднія регулы 2 недѣли тому назадъ Замужемъ 17 лѣтъ. Беременною была 4 раза; рожала благополучно въ срокъ, послѣдній разъ $4^1/_2$ г. т. н.; послѣ родовъ была здорова; сама кормила грудью. Года 4 т. н. показались бѣли съ зеленоватымъ оттѣнкомъ. Годъ т. н. начали пухнуть ноги; опуханіе ногъ длилось мѣсяца 4; въ то же время больная замѣтила припуханіе правой половины живота, иногда появлялись какъ бы родовыя схватки, сопровождавшіяся болью справа внизу живота и притомъ постоянно въ одномъ и томъ же мѣстѣ; при появленіи болей она ни ходить, ни сидѣть не могла; поворачиваясь на бокъ ей казалось какъ будто-бы какое то тѣло переваливается въ животѣ. Въ апрѣлѣ 91 года была больна 11 дней, причемъ чувствовала сильныя боли въ поясницѣ и какъ бы нарываніе въ животѣ; въ теченіи этихъ дней она кашляла. Аппетитъ хорошій; запоры бывали дня по 4. Въ концѣ мочеиспусканія появляется боль внизу живота, продолжающаяся съ полъ часа.

Больная довольно худощавая женщина, на видъ старше своихъ лѣтъ, она средняго роста, посредственнаго питанія. Органы грудной и брюшной полостей повидимому здоровы; у верхушки сердца шумокъ на второмъ тонѣ. Животъ неравномѣрно увеличенъ. Осмотромъ опредѣляется въ животѣ опухоль правильной яйцевидной формы, занимающая почти середину живота, большая часть ея помѣщается справа отъ бѣлой линіи. Къ этой средней опухоли прилегаютъ справа вверху опухоль величиною въ яблоко и рядомъ съ нею другая въ грецкій орѣхъ; по правому краю опухоли помѣщается еще третій выростъ; всѣ эти три опухоли ясно опредѣлимы. Средняя опухоль на ощупь представляется туго эластическою, довольно сильно напряженною. съ толстыми и ровными стѣнками; зыбленіе есть, но неясное. Прилегающіе къ ней другія выросты тѣсно связаны съ большою опухолью; они болѣе плотны, поверхность ихъ бугриста. Вся опухоль подвижна, сравнительно легко выводится изъ полости таза. Признаковъ сращенія кисты съ брюшною стѣнкою не удается открыть, только правая половина живота болѣзненна при глубокомъ надавливаніи. Окружность живота въ поясѣ 78,0; черезъ пупокъ 90,0, черезъ наибольшую выпуклость опухоли 96,0; отъ пупка до лобка 21,0; до верхней границы опухоли 14,0, до мечевиднаго отростка 21,0, до правой подвздошной ости 21,0, до лѣвой подвздошной ости 20,0. Ширина опухоли 20,0. Матка наклонена взадъ и влѣво; надъ нею помѣщается нижній сегментъ туго эластичной и сильно напряженной опухоли, выполняющей всю правую и часть лѣвой половины

входа въ тазъ. Удары и толчки по опухоли снаружи не передаются въ сводъ рукава. Матка весьма малоподвижна, увеличена. Шейка матки измѣненій не представляетъ. Яичники не прощупываются.

Распознаваніе. Ммногополостная киста вѣроятно праваго яичника съ различнымъ по плотности содержимымъ, со сращеніями.

Операція. Оваріотомія произведена 16-го октября и продолжалась 45 мин. Приготовленія то же. Наркозъ наступилъ медленно. Къ концу операціи больная, находясь въ полусознательномъ состояніи разговаривала объ операціи, ощупала руку оператора въ животѣ, сознавала что зашиваютъ рану и пѣла полнымъ голосомъ; проснувшись въ палатѣ, она ничего этого не сознавала, но вспомнила все таки, что пѣла, но не могла сказать, какую пѣсню.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ въ 19,0 cm., причемъ пупокъ былъ обойденъ слѣва; довольно сильное кровотеченіе изъ разрѣза остановлено пинцетами *Péan'a*. По вскрытіи брюшины оказалось, что сальникъ покрываетъ всю переднюю поверхность кисты, причемъ онъ былъ сращенъ какъ съ кистою, такъ и съ переднею брюшною стѣнкою плоскостыми и нитевидными ложными перепонками. Сращенія сальника съ брюшною стѣнкою довольно легко отдѣлены пальцами; мѣста плотныхъ сращеній его съ кистою перевязаны лигатурами и отдѣлены ножницами. Отвернувъ сальникъ вправо пришлось пальцами отдѣлить сращенія его съ отдѣльными узлами кисты. Предлежавшій средній отдѣлъ кисты опорожненъ троакаромъ; извлеченіе кисты не удавалось по причинѣ сращеній сальника съ верхнею заднею поверхностью кисты, такъ и вслѣдствіи сращеній кисты съ лѣвою половиною передней стѣнки живота; тѣ и другія сращенія разрушены пальцами, послѣ чего удалось освободить и вывести лѣвую половину кисты, а затѣмъ и всю остальную часть ея. Киста оказалась принадлежащею лѣвому яичнику. Короткая, широкая и весьма сосудистая ножка кисты представлялась скрученною болѣе чѣмъ на $^3/_4$ оборота; она перевязана въ два пучка и по отдѣленіи кисты смазана растворомъ двуіодистой ртути и опущена въ полость таза. Правый яичникъ оказался неизмѣненнымъ. Сальникъ расправленъ. Брюшная рана зашита 12 глубокими и 4 поверхностными швами, передъ завязываніемъ которыхъ поверхность раны была дезинфицирована. Коллодіальная повязка.

Собранное количество шеколаднаго цвѣта содержимаго кисты вѣсило 2200 grm.; мѣшокъ кисты вѣсилъ съ конгломератами 2050 grm.

Послѣопераціонное теченіе. Первые и вторые сутки температура колебалась между 37,4 и 38,3; на 9-й день t° поднялась до 39.5. Швы сняты, вездѣ первое натяженіе; къ 13 дню t° упала до нормы (37,0). Въ слѣдующіе дни t° неоднократно поднималась до 38,3; какъ эти повышенія температуры, такъ и поднятіе t° на 9-й день сопровождались болью въ животѣ, являвшеюся каждый разъ послѣ клизмы и послабленія; боль сосредоточивалась въ лѣвой половинѣ живота, соотвѣтственно тому мѣсту, гдѣ киста была сращена съ лѣвою брюшною стѣнкою; на этомъ мѣстѣ образовалась плотная опухоль безъ рѣзкихъ границъ. Эти повышенія темпера-

туры длились нѣсколько часовъ и съ успокоеніемъ болей падали до нормы. На 28-й день оперированная встала. Для поправленія общаго состоянія она оставалась еще нѣсколько недѣль въ М. Г. О., въ теченіи которыхъ боль въ животѣ слѣва отъ рубца передъ или послѣ испражненія все ослабѣвала и не сопровождалась повышеніемъ температуры. Суточное количество мочи колебалось между 520 и 570 □ ctm.

№ 172. *Однополостная киста лѣваго параваріума, безъ сращеній. Таковая же киста праваго параваріума, сращенная съ околележащими частями. Двусторонняя овариотомія. Выздоровленіе.*

Е. П. А. дочь, дворянина, дѣвица, поступила въ М. Г. О. 5-го ноября 1891 года съ жалобою на боль въ поясницѣ. Больной 23 года; первыя регулы получила на 15 году, съ тѣхъ поръ онѣ приходили черезъ 3 недѣли, по 5 дней, съ небольшою болью, въ умѣренномъ количествѣ. Послѣднія регулы въ концѣ октября. Два года т. н., послѣ поднятія тяжести, появилась боль внизу живота, преимущественно слѣва; днями боли усиливались, днями совершенно отсутствовали. Въ іюнѣ 1891 года, быть можетъ подъ вліяніемъ верховой ѣзды, въ промежуткѣ между мѣсячными, появилась сильная боль во всемъ животѣ, признанная за воспаленіе брюшины и сосредоточившаяся позднѣе слѣва внизу живота; воспаленіе брюшины длилось около 4 недѣль, въ теченіи которыхъ только первые дни болѣзни сопровождались повышеніемъ температуры до 38,9 и вздутіемъ живота, къ чему впослѣдствіи присоединилась боль въ поясницѣ. Рвоты не было. Мочеиспусканіе не было затруднено. Въ теченіи болѣзни употребляли ледъ, ставили 12 пьявокъ на правую и 5 мушекъ на лѣвую подвздошную область. Послѣ болѣзни аппетитъ улучшился. Первыя мѣсячныя послѣ болѣзни появились на недѣлю позже срока; во время болѣзни мѣсячныхъ не было. Запоры бывали и прежде.

Паціентка роста выше средняго, посредственнаго питанія, малокровная особа съ блѣдною тонкою кожею. Въ vena jugularis dextra сильные дующіе шумы. Ослабленное везикулярное дыханіе въ верхушкахъ легкихъ; дыханіе поверхностное. Границы сердца нѣсколько малы, сердечные тоны нормальные, толчекъ сердца слабоватъ; лучевыя артеріи слабо пульсируютъ и легко сжимаются. Брюшные покровы тонкіе. Животъ не вздутъ. Въ нижней части его, между пупкомъ и лобкомъ, замѣтно выпячиваніе, величиною въ головку новорожденнаго плода, правильной шаровидной формы, равномѣрно туго-эластической консистенціи, съ гладкою поверхностью. Стѣнки опухоли тонкія; она сравнительно легко смѣщаются въ стороны и нѣсколько труднѣе вверхъ. Боли при ощупываніи больная не ощущаетъ. Окружность живота въ поясѣ 60,0; отъ пупка до лобка 18,0, до верхней границы опухоли 3,0, до мечевиднаго отростка 15,0, до правой подвздошной ости 13,0 и до лѣвой подвздошной ости 13,0; ширина опухоли 12,0 ctm. Палецъ съ трудомъ проходитъ черезъ отверстіе дѣвственной плевы; въ правомъ сводѣ найдена небольшая шаровидная опухоль, не находящаяся повидимому въ связи съ опухолью надъ лобкомъ, и помѣщается приблизительно на одномъ уровнѣ съ надвлагалищною частью маточной шейки.

Распознаваніе. Киста яичника, вѣроятно лѣваго, безъ сращеній, на длинной ножкѣ. По причинѣ неудобства внутренняго изслѣдованія, характеръ опухоли въ правомъ сводѣ не могъ быть съ точностью опредѣленъ.

Операція. Оваріотомія двусторонняя произведена 7-го ноября въ положеніи больной съ высоко приподнятымъ тазомъ и продолжалась 1 часъ. Приготовленія тѣ же. Наркозъ наступилъ очень медленно, но затѣмъ не прерывался рвотою. При ощупываніи живота подъ наркозомъ оказалось, что киста весьма легко смѣщается вверхъ.

Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ 15,0 (въ два пріема) пришелся на краю правой прямой мышцы; небольшое кровотеченіе остановлено пинцетами. По вскрытіи брюшной полости истекло небольшое количество асцитической жидкости. Представившаяся киста, съ тонкими прозрачными малососудистыми стѣнками, опорожнена троакаромъ in situ; по мѣрѣ истеченія содержимаго киста извлекалась наружу, причемъ ножка ея оказалась закрученною почти на полный оборотъ. Сращеній не было. Довольно длинная, не особенно сосудистая ножка перевязана въ два пучка; ниже этихъ лигатуръ наложена еще одна общая лигатура, послѣ чего кистовой мѣшокъ съ лѣвымъ яичникомъ и трубой отдѣлены ножемъ.

Глубоко въ правой половинѣ таза помѣщалась опухоль величиною въ гусиное яйцо, какъ бы безъ ножки, далеко отъ матки, окруженная ложными перепонками и сращенная съ однимъ изъ appendix'овъ epiploici подвздошной кишки. Не смотря на возвышенное положеніе таза, вывести опухоль принятую за правый ovarium, не удавалось, почему разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ увеличенъ внизъ, причемъ была вскрыта cavum praeperitoneale Retzii, послѣ чего безъ большихъ усилій удалось пальцемъ разрушить паутинныя сращенія и вывести опухоль, оказавшуюся кистою праваго parovarium'а на очень тонкой прозрачной ножкѣ, разорвавшейся въ моментъ затягиванія наложенной на нее лигатуры; сращенія съ appendix'омъ весьма легко разрушены пальцемъ, самъ же appendix, длиною около 3,0 ctm. перевязанъ лигатурою, хотя онъ и не кровоточилъ. Эта часть операціи потребовала всего больше времени.

Тѣмъ временемъ общая лигатура, наложенная на ножку лѣвой кисты ослабла на столько, что съ поверхности отрѣза кисты просачивалась кровь, почему эта лигатура была замѣнена другою. Поверхность культи и разрушенныхъ сращеній около правой кисты присыпана іодоформомъ. Культя лѣвой кисты послѣ дезинфекціи опущена въ полость таза. По вправленіи выпавшихъ петель кишекъ и расправленіи сальника, брюшная рана зашита 8 глубокими и 4 поверхностными швами. Коллодіальная повязка.

Изслѣдованіе удаленныхъ частей.

I. Лѣвая широкая связка съ трубою, яичникомъ и опорожненною кистою. Въ наружной части сильно растянутой лѣвой широкой связки, между ея листками, находится опорожненный мѣшокъ кисты, величиною въ голову новорожденнаго младенца. Въ сторонѣ, обращенной къ свободному краю широкой связки, стѣнка кисты соединена съ листками lig. lati довольно слабо слоемъ рыхлой клѣтчатки; во внутренней же части это соединеніе гораздо плотнѣе.

Киста продолговато-овальной формы, съ легкимъ перехватомъ по серединѣ. Стѣнки кисты тонкія, весьма плотныя, сухожильныя, блѣдныя; внутренняя ея поверхность гладкая, блестящая, безъ перегородокъ. Ширина мѣшка, наполненнаго водою, 9,5; вышина его 8,5 и толщина 5,0 ctm. По своему положенію между листками lig. lati въ наружной ея части и по остальнымъ свойствамъ, киста должна быть признана за развившуюся изъ пароваріума.

Ширина остатка широкой связки, незанятой кистою, приблизительно 1,5 ctm. На мѣстѣ, соотвѣтствующемъ hilus ovarii широкая связка довольно толста и плотнѣе чѣмъ въ прочихъ мѣстахъ. Труба нѣсколько утолщена, довольно длинна, проходима на всемъ протяженіи; infundibulum ея очень широко и длинно; фимбріи весьма развиты, длинны, плотны съ небольшими плотными утолщеніями на концахъ. Длина трубы отъ отрѣза до наружнаго отверстія 13,0 ctm. Fimbria ovarica очень длинна—около 7,0 ctm. и весьма рѣзко выражена. На концѣ ея, почти возлѣ самаго наружнаго конца яичника, находится довольно большая серозная киста, съ желтоватымъ, прозрачнымъ содержимымъ; величина ея не больше сливы. Эта киста не находится въ какой либо связи съ кистою пароварія, она лежитъ внѣ пластинокъ широкой связки, стѣнки ея очень тонки, плотны, прозрачны и составляютъ продолженіе ткани fimbriae ovaricae, складки которой въ видѣ плотныхъ тонкихъ нитей въ небольшомъ числѣ и весьма правильными рядами проходятъ въ стѣнкѣ кисты отъ одного конца къ другому, на которомъ вновь соединяются и образуютъ маленькій плотный придатокъ. У мѣста перехода стѣнки этой кисты въ ткань фимбріи, какъ она, такъ и сама фимбрія плотно соединены на небольшомъ пространствѣ съ ligamentum latum. По положенію и отношенію къ овaріальной фимбріи кисту эту слѣдуетъ признать за развившуюся въ одной изъ бахромокъ овaріальной фимбріи или же въ самомъ близкомъ сосѣдствѣ съ ней.

Яичникъ шириною 5,0, толщиною 3,0 и высотою 3,0 ctm., наружная его поверхность нѣсколько морщинистая, плотная, блѣдная, блестящая; паренхима очень дряблая, сочная, блѣдная, полупрозрачная, какъ бы студенистая; изъ нея легко выжимается мутноватая жидкость. Въ корковомъ слоѣ нѣсколько расширенныхъ пузырьковъ съ темноватымъ содержимымъ. Соединительнотканная основа яичника подъ микроскопомъ представляетъ очень неясные контуры, мутность ткани и какъ бы расплываніе ея; ткань обилуетъ мелкими клѣтками, но грануляціонныхъ элементовъ не замѣтно. По общимъ даннымъ слѣдуетъ думать, что яичникъ находится въ состояніи хроническаго отека. Мѣшокъ пароваріальной кисты не доходитъ до мѣста нахожденія hilus'a яичника и идетъ сбоку и надъ нимъ.

Содержимое пароваріальной кисты состояло изъ вполнѣ прозрачной, безцвѣтной какъ вода, жидкости, легко пѣнившейся при взбалтываніи. Количество собранной жидкости вѣсило 530 grm., мѣшокъ кисты съ ея придаткомъ вѣсилъ 120 grm.

II. Киста, вылущенная изъ правой половины таза, величиною почти въ гусиное яйцо; она шаровидной формы, имѣетъ въ діаметрѣ 7—8 ctm. Наружная поверхность ея клочковатая съ остатками рыхлой клѣтчатки и мелкими сосудами. Киста слабо напряжена; содержимое ея, въ количествѣ 4-хъ сто-

ловыхъ ложекъ, состояло изъ жидкости блѣдно шеколаднаго цвѣта и размягченныхъ сгустковъ крови. Внутренняя поверхность мѣшка кисты блестящая въ большей ея части, съ мелкими рубцевыми сморщиваніями, между которыми находятся небольшія бородавчатыя плоскія вытягиванія кровяно-коричневаго цвѣта. Стѣнка мѣшка весьма плотная, упругая, толщиною до 3 миллиметровъ. Подъ микроскопомъ ткань мѣшка представляется плотно сухожильною съ густо переплетенными пучками, промежъ которыхъ существуетъ довольно большое разращеніе клѣтокъ. Судя по общимъ даннымъ и эту кисту слѣдуетъ признать за пароваріальную (д-ръ *Чошинъ*).

Послѣопераціонное теченіе. Maximum температуры за все послѣопераціонное время было 37,8 вечеромъ на 3-й день. Первые дни оперированная жаловалась на сильную жажду и боль въ лѣвой сторонѣ живота. Рвота была два раза въ ночь на вторые сутки. На 3-и сутки появилось урчаніе въ животѣ; на 4 сутки стали выдѣляться газы; на 6 сутки послѣ клизмы прослабило хорошо. На 8-й день сняты швы, рана безъ реакціи, зажила первымъ натяженіемъ. Выписалась на 16-й день послѣ операціи 22-го ноября 1891 года.

Ноября 26-го пацієнтка получила мѣсячныя, въ срокъ ихъ обычнаго появленія, въ умѣренномъ количествѣ, безъ особенныхъ болей; продолжались регулы только 3 сутокъ.

Изъ 21 оперированной умерли 3, что составляетъ 14,28% смертности, на 8,2% менѣе, чѣмъ во второй серіи овариотомій. Одна больная—№ 164—умерла на 76 день послѣ операціи отъ перфоративнаго воспаленія брюшины, развитіе котораго началось на 4-й недѣлѣ послѣ операціи, послѣ того, какъ больная всю 3-ю недѣлю ходила, была здоровою и намѣревалась выписаться изъ гинекологическаго отдѣленія. Поэтому эта больная едва ли можетъ считаться умершей отъ операціи. Двѣ больныхъ—№ 153 и № 170—умерли отъ кровотеченія изъ культи. Что касается этихъ двухъ смертей, то считаю необходимымъ указать на то, что кровотеченіе послѣдовало не вслѣдствіе соскальзыванія или слабой перевязки лигатуръ, которыя, какъ показало вскрытіе, туго обхватывали перевязанныя ими ткани, а что оно произошло изъ мѣста укола тупой иглы, ниже положенныхъ лигатуръ, проведенныхъ при помощи этой иглы черезъ середину ножки.

V.

Изъ акушерско-гинекологической клиники проф. Н. Ф. Толочинова въ Харьковѣ.

МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ВНѢМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Ординатора клиники А. И. Иванова.

(*Окончаніе*).

Діагностика внѣматочной беременности, особенно въ первые 2—3 мѣсяца, на столько затруднительна, что многіе врачи считаютъ ее возможной въ крайне рѣдкихъ случаяхъ. Такъ *Bandl* [1]) сомнѣвается въ возможности діагносцировать внѣматочную беременность до 3-хъ мѣсяцевъ, если она не сопровождается никакими осложненіями. Профессоръ *Н. Ф. Толочиновъ* [2]) говоритъ, что «распознаваніе внѣматочной беременности на первой ея половинѣ возможно только въ исключительныхъ случаяхъ, при особенно благопріятныхъ обстоятельствахъ». Профессоръ *Крассовскій* [3]) утверждаетъ, что діагнозъ внѣматочной беременности, особенно въ ранніе сроки ея, можетъ быть поставленъ только съ извѣстной вѣроятностью. Такого же взгляда на діагностику внѣматочной беременности держатся *Spiegelberg, Schröder* и многіе другіе, а *Depaul* [4]) считаетъ почти совершенно невозможнымъ распознаваніе этой аномаліи въ первые 4—5 мѣсяцевъ ея развитія.

Въ противоположность этому взгляду на діагностику внѣматочной беременности существуетъ другой взглядъ, высказанный *Winkel'*емъ [5]) *Veit'*омъ [6]) и не многими другими, что діагносцировать внѣматочную беременность почти всегда возможно.

---

[1]) *Bandl.* Ibid.

[2]) *Толочиновъ.* Ibid.

[3]) *Крассовскій.* Рѣчь. Ж. А. и Ж. Б. 1890 г. № 5.

[4]) *Depaul.* Arch. de Tocologie des malad. des femmes. 1874 г. I. стр. 264

[5]) *Winkel.* Lehrbuch der Geburtshülfe. 1889 г.

[6]) *Veit.* Centralb. f. Gyn. 1884 г. № 50.

Нужно сознаться, что здѣсь, какъ и вездѣ, бываютъ трудные и легкіе для діагноза случаи и въ то время, какъ вторые діагносцируются, если не сейчасъ-же, то послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго наблюденія, первые распознаются только тогда, когда быть можетъ явились уже грозные симптомы внутренняго кровотеченія.

Совсѣмъ иное представляетъ эктопическая беременность во второй половинѣ своей и при живомъ плодѣ. Здѣсь прежде всего легко доказать беременность, какъ таковую, и не трудно исключить участіе матки въ этомъ процессѣ. Значительно труднѣе сдѣлать это при мертвомъ плодѣ, но въ такихъ случаяхъ изъ затрудненій всегда долженъ вывести строгій экзаменъ предшествовавшаго состоянія и, конечно, подробное гинекологическое изслѣдованіе. На сколько важную роль въ такихъ случаяхъ играетъ подробный и точно отобранный анамнезъ, видно изъ одного, приводимаго за симъ мною, случая, гдѣ laparotomia по поводу діагносцированной кисты яичника указала на внѣматочную беременность съ умершимъ плодомъ. Больная при дачѣ данныхъ предшествовавшаго состоянія по какимъ то соображеніямъ скрыла субъективныя ощущенія развивавшейся беременности, въ чемъ созналась уже послѣ операціи. Случай этотъ по исторіи изъ клиническаго архива состоялъ въ слѣдующемъ:

IV. Мѣщанка М. А. поступила въ клинику 9 сентября 1886 г. съ жалобой на чувство тяжести въ нижней части живота и на боли въ области обѣихъ подвздошныхъ впадинъ и въ верхнихъ третяхъ обѣихъ бедеръ.

Anamnesis. Больная носитъ menstrua съ 16 лѣтъ съ довольно неправильными межменструальными промежутками: то черезъ 3, то черезъ 4 недѣли; крови въ небольшомъ количествѣ шли по 5 дней при боляхъ въ лѣвой сторонѣ низа живота и въ поясницѣ. Замужемъ больная съ 17 лѣтъ. Имѣла четверо нормальныхъ родовъ, длившихся по 2—4 часа. Всѣхъ дѣтей кормила сама по 9 мѣсяцевъ. Послѣдніе роды были 6 лѣтъ тому назадъ, а послѣднія регулы 26 августа. О настоящемъ заболѣваніи она разсказываетъ, что годъ тому назадъ тотчасъ послѣ стула она почувствовала боль въ лѣвой половинѣ низа живота и въ поясницѣ; боль эта, появившись разъ, не оставляла ее во все время болѣзни и, достигши maximum'а, заставила ее слечь въ постель; по разсказу ея, М. А. пролежала въ постели ровно 2 мѣсяца и пользовалась совѣтами врачей; получивъ значительное облегченіе, она снова могла приняться за свои занятія, но вполнѣ здоровой послѣ того себя не чувствовала и вотъ для окончательнаго излѣ-

ченія она поступила въ акушерскую клинику. Болѣе подробныхъ свѣдѣній о своемъ предшествовавшемъ заболѣваніи, М. А. не сообщила.

Status praesens. Больная 34 лѣтъ, средняго тѣлосложенія, мускулатура и подкожная жирная клѣтчатка умѣренно развиты. Видимыя слизистыя оболочки блѣднорозоваго цвѣта. Изслѣдованіе грудныхъ органовъ ничего ненормальнаго не обнаружило. Кожа живота покрыта многочисленными рубцовыми полосками—слѣды бывшихъ беременностей. Въ правой подвздошной впадинѣ ощупывается продолговато-овальная опухоль, величиною болѣе дѣтской головки, на 2 ctm. не достающая уровня пупка; опухоль эта при надавливаніи болѣзненна, плотна и почти не подвижна. Изслѣдованіе per vaginam дало слѣдующіе результаты: матка не велика, слегка подвижна, находится впереди опухоли въ состояніи anteflexio и нѣсколько отклонена въ лѣвую сторону таза. Orificium externum открыто и пропускаетъ конецъ указательнаго пальца. Позади и справа матки прощупывается кругловатая, довольно плотной консистенціи опухоль, занимающая повидимому правую широкую связку. Аппетитъ плохъ; запоры и общая слабость; t° нормальна. Количество мочи нормально, анализъ ея ничего ненормальнаго не открываетъ.

На основаніи выше изложенныхъ признаковъ былъ установленъ *діагнозъ* опухоли праваго яичника, всего вѣроятнѣе, кисты.

На предложенную операцію больная согласилась. Laparotomia произведена 18 октября. По разрѣзѣ брюшныхъ покрововъ и брюшины обнаружилась опухоль довольно плотная, сидѣвшая широкимъ основаніемъ въ полости таза и непосредственно переходившая въ тѣло матки. Съ цѣлью вылущенія ея сдѣланъ былъ разрѣзъ на ея поверхности, черезъ который выпятилась сухая, губчатая коричнево-желтаго цвѣта масса, въ которой легко можно было узнать дѣтское мѣсто; значительнаго кровотеченія не было. Введеннымъ въ полость опухоли пальцемъ были констатированы мелкія части и головка плода. Плодъ, который находился въ состояніи мумификаціи, былъ осторожно извлеченъ. Вслѣдъ за этимъ былъ отдѣленъ и послѣдъ. Мѣшокъ пришитъ къ краямъ раны брюшныхъ покрововъ; полость была затампонирована іодоформенной марлей. Въ мѣшкѣ жидкаго содержимаго не было.

Извлеченный мумифицированный плодъ вѣсилъ 520 граммъ, длина его 29 ctm.

Послѣопераціонное теченіе безъ осложненій; t° все время была нормальная; марля удалена изъ полости мѣшка на 3 день и вставленъ дренажъ, черезъ который промывалась полость. Изъ полости мѣшка отдѣленія были съ запахомъ въ теченіи первыхъ двухъ недѣль, но затѣмъ они потеряли запахъ и стали значительно скуднѣе. Швы сняты окончательно на 18-й день. Дренажъ удаленъ 15-го ноября. Больная выписалась изъ клиники 27 ноября вполнѣ здоровой, но съ не вполнѣ зарубцевавшейся раной.

Если часто трудно бываетъ установить діагнозъ внѣматочной беременности, какъ таковой, то нечего говорить

о томъ, сколько затрудненій представляется для постановки діагноза вида внѣматочной беременности; очень часты, и нѣтъ ничего въ томъ удивительнаго, ошибки; не рѣдки случаи, гдѣ больная остается подъ діагнозомъ: graviditas extrauterina, видъ же ея устанавливается, либо по теченію и исходу болѣзни, либо только на операціонномъ или секціонномъ столахъ; тѣмъ болѣе станутъ понятны ошибки при клиническомъ діагнозѣ, когда часто встрѣчаются не малыя затрудненія даже при постановкѣ анатомическаго діагноза на секціонномъ столѣ.

«Распознать при жизни, говоритъ профессоръ *Н. Ф. Толочиновъ* [1]), анатомическую форму внѣматочной беременности, т. е. опредѣлить въ какомъ органѣ находится яйцо, лежащее внѣ матки, мы лишены всякой возможности за весьма рѣдкими исключеніями». *C. Schröder, Spiegelberg, Otto Küstner* [2]) и почти всѣ другіе авторитеты сознаются въ трудности распознаванія вида внѣматочной беременности. а *Bandl* [3]) съ своей стороны заявляетъ, что «распознаваніе вида внѣматочной беременности въ большинствѣ случаевъ принадлежитъ къ области невозможнаго».

Весьма раціонально при такомъ положеніи вещей предложеніе профессора *Н. Ф. Толочинова* [4]), для клиническихъ цѣлей весьма пригодное, раздѣлять внѣматочную беременность на двѣ формы: висцеральную и брюшинную, которыя по своему теченію и исходамъ въ большинствѣ случаевъ представляютъ различныя картины, да и прогнозъ для каждой изъ этихъ формъ совершенно различный. Менѣе раціонально предложеніе *Otto Küstner*'а, который высказывается за то, что мы дѣлали бы не большую ошибку, считая каждый случай внѣматочной беременности за трубный ея видъ. Не касаясь уже того, что значительно благопріятнѣе предсказаніе для матери при брюшной формѣ беременности, чѣмъ при трубной, для плода при первой формѣ имѣется больше шансовъ быть доношеннымъ до конца и иногда родиться живымъ при помощи чревосѣченія.

---

[1]) *Н. Ф. Толочиновъ*. Ibid.
[2]) *Otto Küstner*. Ibid.
[3]) *Bandl*. Ibid.
[4]) *Н. Ф. Толочиновъ*. Ibid.

Помимо трудности распознаванія, ученіе о внѣматочной беременности и по отношенію этіологіи представляется мало разработаннымъ и нѣтъ никакой возможности, если больная не была извѣстна врачу до не нормальнаго забеременеванія, указать въ силу какой ближайшей причины произошло эктопическое развитіе яйца. Всѣ изслѣдователи однако согласны въ томъ, что въ этіологіи внѣматочной беременности главную роль играетъ патологическое состояніе пути слѣдованія яйца отъ мѣста оплодотворенія къ полости матки. Оплодотворенное яйцо, слѣдуя по этому длинному для него пути, можетъ, встрѣтивши тѣ или другія препятствія для дальнѣйшаго своего хода, остановиться и продолжать свое эктопическое развитіе.

Главнымъ образомъ, на что указываетъ частота трубной беременности, препятствія для движенія яйца должны заключаться въ трубахъ; катарръ ихъ слизистой оболочки, какого бы характера онъ ни былъ, можетъ создать подобное препятствіе въ видѣ разращенія слизистой оболочки до полнаго закрытія просвѣта трубы, сращенія складокъ ея, закрытіе просвѣта трубы въ силу присутствія полипа, потеря на извѣстномъ мѣстѣ мерцательнаго эпителія—одного изъ факторовъ передвиженія яйца и проч.; затѣмъ отсутствіе другаго фактора передвиженія яйца—перистальтики фаллопіевой трубы, какъ допускаютъ нѣкоторые *(Otto Küstner)*, отчего бы то не зависѣло, наконецъ зачаточное состояніе трубъ, такъ называемая tuba infantilis *(Freund)*,—вотъ моменты для эктопическаго развитія яйца, зависящіе отъ ненормальнаго состоянія трубъ. Сюда же слѣдуетъ отнести также измѣненіе въ положеніи трубъ, зависящее отъ прежде протекшихъ пара—и периметритическихъ процессовъ, оставившихъ перемычки и склейки на нихъ; далѣе измѣненіе положенія матки въ видѣ опущенія или смѣщенія въ ту или другую сторону, влекущее за собой измѣненіе въ положеніи и трубъ.

Съ другой стороны при вполнѣ нормальномъ состояніи матки и трубъ, въ зависимости отъ самаго яйца могутъ получиться условія, заставляющія оплодотворенное яйцо остановиться въ томъ или другомъ мѣстѣ трубы и здѣсь продолжать свое развитіе. Это можетъ имѣть мѣсто при вполнѣ доказанномъ въ настоящее время, такъ называемомъ наружномъ передвиженіи яйца (migratio ovi externa). Дѣй-

ствительно ничего нѣтъ невозможнаго въ томъ, что оплодотворенное яйцо, прежде чѣмъ дойти отъ мѣста своего оплодотворенія до трубы противоположной стороны, можетъ увеличиться въ своемъ объемѣ на столько, что вполнѣ нормальная труба въ болѣе узкой внутренней своей части не будетъ въ состояніи предоставить ему свободнаго прохода и, будучи задержано на достаточно удобномъ для своего развитія мѣстѣ, начинаетъ образовывать хоріальныя ворсинки, укрѣпляется и вотъ готова типичная трубная беременность.

Вопросъ о томъ, какая изъ принимаемыхъ теперь формъ внѣматочной беременности встрѣчается чаще, можно считать вполнѣ разрѣшеннымъ въ пользу трубной. По изслѣдованіямъ *Bandl'*я [1]), $^2/_3$ всѣхъ случаевъ внѣматочной беременности нужно отнести на счетъ трубнаго ея вида; превалирующую частоту этого вида эктопическаго развитія яйца надъ всѣми остальными признаютъ также и многіе другіе авторы, но нѣкоторые, какъ *Hecker*, *Cohnstein*, признаютъ брюшную форму самой частой. Изъ приведенныхъ мною четырехъ случаевъ внѣматочной беременности по два приходится на трубную и брюшную формы, если же сюда прибавить еще два случая трубной беременности, наблюдавшіеся въ нашей клиникѣ въ весеннемъ семестрѣ $^{90}/_{91}$ учебнаго года, то такимъ образомъ на 6 случаевъ придется 4 трубныхъ беременностей, т. е. $^2/_3$, какъ и у *Bandl'*я. Эти два послѣднихъ случая были наблюдаемы почти одновременно и заключались въ слѣдующемъ.

V. Больная С. Р. поступила въ Акушерскую клинику 9 февраля 1891 г. съ жалобами на присутствіе опухоли въ животѣ, причиняющей ей временами сильныя боли, распространяющіяся на поясницу и лѣвое бедро.

Anamnesis. Больная происходитъ изъ здоровой семьи, въ дѣтствѣ часто болѣла лихорадкой. Менструируетъ съ 15 лѣтъ. До замужества регулы приходили черезъ 3 недѣли, шли по 6 — 7 дней, были обильны и безболѣзненны. Въ первый же годъ замужества забеременѣла и родила своевременно здороваго ребенка; роды длились слишкомъ двое сутокъ, но обошлись безъ помощи искусства. Ребенка кормила сама 11 мѣсяцевъ. Послѣродовый періодъ протекъ безъ осложненій и С. Р. встала съ постели на 7-й день. Черезъ 7 недѣль послѣ родовъ явились боли внизу живота, отъ которыхъ, по совѣту акушерки, лѣчилась ваннами и какими то втираніями въ низъ живота и проболѣвъ съ мѣсяцъ получила небольшое облегченіе. Около

[1]) *Bandl.* Ibid.

10 лѣтъ тому назадъ опять явились сильныя боли внизу живота, особенно съ правой стороны, и больная стала замѣчать отдѣленіе тягучихъ желтоватаго цвѣта бѣлей. Регулы, установившіяся послѣ отнятія ребенка отъ груди, опять стали неправильными, болѣзненными, coitus сопровождался болью, а послѣ него отдѣлялось немного крови. По совѣту врача она дѣлала себѣ спринцованія, получала суппозиторіи и внутрь какую то микстуру, почувствовала облегченіе, но полнаго излѣченія не было. Два года назадъ стала лѣчиться у другаго врача, боли и бѣли почти прекратились и регулы стали правильными. 9 мѣсяцевъ тому назадъ прекратились регулы, появились боли въ поясницѣ; черезъ 2 мѣсяца послѣ того стала испытывать боли внизу живота и чувство напиранія на прямую кишку, явились запоры, устранявшіеся клизмами. Боли съ теченіемъ времени все усиливались и имѣли перитонитическій характеръ. Беременной больная себя не считала, такъ какъ ощущенія и явленія были не тѣ, что при первой беременности. Черезъ 4 мѣсяца послѣ остановки регулъ стали отекать ноги и явилось задержаніе мочи, такъ что приходилось прибѣгать къ катетру, а еще черезъ мѣсяцъ больная почувствовала движеніе плода. Въ это время, считая уже себя беременной, больная обратила вниманіе на груди, которыя стали тверже и болѣзненны при давленіи. Усиливающіяся отъ движенія плода боли заставили ее обратиться къ врачу, который, находя беременность не нормальной, посовѣтывалъ ей ѣхать въ клинику. Три недѣли тому назадъ прекратилось движеніе плода; уже полторы недѣли, какъ изъ половыхъ органовъ отходятъ кровянистыя отдѣленія; груди стали мягче и боли въ животѣ не такъ сильны.

Status praesens. Больная 30 лѣтъ, средняго роста, обладаетъ правильно развитымъ скелетомъ и слабо развитой мускулатурой, подкожная жирная клѣтчатка атрофирована; кожа блѣдна, видимыя слизистыя оболочки безкровны. Перкуссія и аускультація грудныхъ органовъ на отступленія отъ нормы не указываютъ. Изслѣдованіе брюшныхъ органовъ дало слѣдующіе результаты: на кожѣ живота немногочисленныя рубцовыя полосы серебристаго цвѣта—слѣды бывшей беременности, linea alba слегка пигментирована; объемъ живота замѣтно увеличенъ на счетъ выпячиванія главнымъ образомъ въ лѣвой его половинѣ; наибольшая окружность живота по серединѣ между лобкомъ и пупкомъ—85 ctm.

Разстояніе отъ лобка до пупка	—18 ctm.
» » » » processus xyhoid.	—31 »
» » spina ant. sup. dextra до пупка . .	—18 »
» » » » » sinistra » » . .	—19,5 »
» » » » » dextra » proc. xyph.	—23 »
» » » » » sinistra » » »	—25 »

Ощупываніе живота, очень болѣзненное, показало, что видимое увеличеніе живота зависитъ отъ какого то не равномѣрно плотнаго, бугристаго образованія, большею своею половиною расположеннаго въ лѣвой половинѣ брюшной полости. Верхняя граница этого образованія расположена у 11-го

лѣваго ребра, лѣвая граница въ верхней своей части и вся правая легко прощупываются, нижнюю часть лѣвой границы и всю нижнюю границу прощупать не удается, такъ какъ онѣ теряются въ лѣвой подвздошной области и въ лѣвой половинѣ таза. Все образованіе расположено своей длинной осью въ направленіи сверху и нѣсколько снаружи внизъ и слегка къ средней линіи, уходя въ полость малаго таза. Упомянутая бугристость замѣчается въ верхней части, книзу же она исчезаетъ, такъ что здѣсь образованіе представляется болѣе гладкимъ. Аускультація образованія въ нѣкоторыхъ мѣстахъ указала на короткій дующій, особенно сильный на передней поверхности, шумъ, вполнѣ напоминающій маточный. Тазъ правильный. Наружныя половыя части нормальны; изъ половой щели, нѣсколько зіяющей, отходятъ кровянистыя отдѣленія въ незначительномъ количествѣ. Слизистая оболочка рукава разрыхлена и сочна; влагалищная часть матки приблизительно нормальной величины, размягчена; наружное отверстіе ея свободно пропускаетъ конецъ указательнаго пальца. Матка слегка отодвинута вправо и почти къ самому лобку и нѣсколько приподнята. Задній сводъ выпяченъ плотной, гладкой опухолью, тѣсно прилегающей къ маткѣ, которую поэтому трудно всю ощупать. Груди нѣсколько вялы, areolae пигментированы, изъ сосковъ выдавливается молочная жидкость. Суточное количество мочи—1400 куб. ctm., удѣльный вѣсъ ея 1018, слабокислой реакціи, безъ патологическихъ составныхъ частей. T° нормальна.

Diagnosis на основаніи данныхъ status praesentis и показаній больной могъ быть поставленъ только Graviditas extrauterina съ мертвымъ плодомъ, видъ же ея предполагался трубный.

На предложенную операцію больная изъявила свое полное согласіе.

До операціи больная пролежала въ клиникѣ ровно одинъ мѣсяцъ, такъ какъ имѣлось въ виду по возможности избѣжать плацентарнаго кровотеченія во время операціи. Въ это время въ общемъ жаловалась она на боли въ животѣ, сильную слабость и запоры; аппетитъ былъ плохъ, иногда наблюдались рвоты. Съ 15 по 19 февраля изъ genitalia замѣчалось, прекратившееся было, кровянистое отдѣленіе въ незначительномъ количествѣ. Временами больная испытывала знобы и жаръ; t° вначалѣ держалась въ предѣлахъ нормы, но начиная съ 1-го марта по утрамъ бывала между 37,6° и 38,9°, а по вечерамъ между 38° и 39,9°. Симптоматическое лѣченіе заключалось въ абсолютномъ покоѣ, въ назначеніи хлороформной мази на животъ; narcotica per os et per rectum и легкія возбуждающія.

Операція произведена проф. *М. Ф. Толочиновымъ* 9-го марта. За 2 дня до операціи слабительными очищенъ кишечникъ, а за тѣмъ назначенъ висмутъ съ опіемъ. При соблюденіи правилъ антисептики и полномъ наркозѣ сдѣланъ былъ послойный разрѣзъ живота вплоть до околоплоднаго мѣшка, представлявшагося темносинимъ съ многочисленными довольно крупными сосудами, что дѣлало вѣроятнымъ прикрѣпленіе послѣда на передней стѣнкѣ его. При эксплораціи мѣшка оказалось, что онъ почти по всей своей поверхности былъ сращенъ посредствомъ толстыхъ сосудистыхъ перемычекъ съ брюшиной, такъ что объ удаленіи его не могло быть и рѣчи, а потому рѣшено

было послѣ извлеченія плода дренировать полость околоплоднаго мѣшка. Такъ какъ разрѣзъ долженъ былъ пройти черезъ послѣдъ, то сначала пришлось обшить эту область, причемъ при каждомъ вколѣ и выколѣ иглы получалось значительное кровотеченіе. Не смотря на обширное дѣтское мѣсто, разрѣзъ черезъ него далъ очень значительное кровотеченіе, въ виду чего приступлено было къ быстрому извлеченію плода; захваченный за ножку плодъ былъ быстро извлеченъ, перевязана пуповина и полость мѣшка туго затампонирована полосами салициловой марли. Края мѣшка сшиты съ краями раны; наложена антисептическая повязка и на животъ положенъ пузырь со льдомъ. Въ виду слабости пульса подъ кожу впрыснутъ былъ эфиръ въ количествѣ двухъ шприцевъ Праваца. Пульсъ нѣсколько поднялся и больная скоро пришла въ себя. Вѣсъ извлеченнаго плода былъ 1350 граммъ, длина 41 ctm., уродствъ на немъ никакихъ не замѣчалось.

Т° тотчасъ послѣ операціи 36°, пульсъ 104. Вечеромъ того же дня t° 38°. П. 100. Чувствуетъ сильную слабость и боль въ области раны. Рвота была одинъ разъ, все время тошнота. Повязка немного окрашена кровянистымъ отдѣленіемъ.

10 марта. Повязка промокла, наложена свѣжая. Больная мочится черезъ катетръ. Тошнота. Утромъ t° 37,5° П. 110. Вечеромъ t° 38,4°, П. 112.

11. Повязка снова промокла. Марля на половину удалена изъ полости мѣшка. Наложена свѣжая повязка. Боли по прежнему. У. t° 37,5, П. 96, В. t° 38°, П. 100.

12. Боли въ области раны нѣсколько усилились, вслѣдствіе чего ночь провела почти безъ сна. Повязка не много промокла. Больная мочится сама. Назначенъ codeinum. У. t° 37,6°, П. 90. В. t° нормальна П. 84.

13. Сдѣлана перевязка; перевязочный матеріалъ издаетъ запахъ. Получаетъ вино, кофе, бульонъ и codeinum. У. °° 37,3°, П. 88. В. t° 38°, П. 84.

14. Промокшая перевязка снята, вынута изъ полости околоплоднаго мѣшка остальная марля; вставленъ гуттаперчевый дренажъ и полость промыта 4% растворомъ борной кислоты. Тошноты больная не испытываетъ со вчерашняго дня. Къ вечеру повязка промокла кровянистымъ отдѣленіемъ. У. t° 37,7°. П. 88. В. t° 38,3°, П. 96.

15. Повязка замѣнена свѣжей. У. t° 37,8°, П. 84. В. t° 38,5°, П. 94.

16. Общее состояніе удовлетворительно. Боли немного ослабѣли. У. t° 38°, П. 80. В. t° 38,6°, П. 100.

17. Въ общемъ состояніи перемѣнъ нѣтъ. Получила молоко. Назначена клизма. У. t° 38,1°, П. 84. В. t° 37, 8°, П. 96.

18. Перевязка. Отдѣленія кровянисто-гнойнаго характера. Верхняя часть раны срослась per primam. Полость мѣшка промыта черезъ дренажъ. У t° 37,4° П 102. В. t° 38,2° П. 96.

19. Перевязка. Отдѣленія съ небольшимъ запахомъ. Промыта полость мѣшка. Болей въ области раны нѣтъ, слабость; больная жалуется на боли въ спинѣ и чувство онѣмѣнія въ области крестца. Клизма. У. t° 37,1, П. 80. В 37,6° П. 94.

20. Перевязка. Отдѣленія съ болѣе сильнымъ запахомъ, количество ихъ незначительно. Въ общемъ состояніе удовлетворительно. Клизма. Область креста растирается spirito camphorato. У. t° 37,3° П. 80. В. t° 38,1° П. 92.

21. Перевязка. Отдѣленія такія же. Отверстіе расширено и вставленъ болѣе толстый дренажъ. Полость околоплоднаго мѣшка промывается два раза въ день, причемъ вымываются небольшія клочья загнившей ткани, которая подъ микроскопомъ давала ворсины placentae. У. t° 37,2°, П. 80. В. t° 38°, П. 80.

22. Перевязка, Вставленъ стеклянный дренажъ. Остальное тоже. У. t° 37° П. 76, В. t° 37,7°, П. 80.

23. Перевязка. Стеклянный дренажъ вызываетъ боли, а потому замѣненъ опять гуттаперчевымъ. Остальное тоже. У. t° 36,8 П. 96 В. t° 37,8°, П. 90.

24. Status idem. У. t° 37° П. 80. В. t° 37,3°, П. 84.

25. Перевязка. Отдѣленія съ меньшимъ запахомъ. Дренажъ нѣсколько выдается надъ раной; выдающаяся часть срѣзана. У. t° 37,1°, П. 76. В. t° 37,6°, П. 88.

26. При утреннемъ промываніи вышли оболочки величиной въ $^1/_3$ мгральной карты и кусочекъ placentae. У. t° 37,2°, П. 80. В. t° 37,7°, П. 90.

27. Перевязка. Дренажъ выпирается, замѣненъ болѣе тонкимъ. Въ остальномъ тоже. У. t° 37,4° П. 82. В. t° 37,5° П. 86.

28. Количество отдѣленій значительно увеличилось, безъ примѣси крови и съ менѣе сильнымъ запахомъ. Аппетитъ хорошій; стулъ безъ клизмы. У. t° 37,3° П. 80. В. t° 37,8° П. 90,

29. Status idem. У. t° 37,6° П. 80. В. t° 37,5° П. 88.

30. Отдѣленія почти безъ запаха. Дренажъ значительно выдается надъ раной, срѣзанъ. Самочувствіе значительно поднялось. У. t° 36.8° П. 76. В. t° 38,2° П. 82.

31. Status idem. У. t° 36,6° П. 76. В. t° 38,2 П. 80.

1 Апрѣля. Status idem. У. t° 36,5° П. 76. В. t° 38,2° П. 84.

2. Отдѣленія изъ полости мѣшка въ небольшомъ количествѣ и безъ запаха. Полость промывается 1 разъ въ день. У. t° 37,4° П. 80. В. t° 37,6° П. 86.

3. Status idem. У. t° 36,6° П. 78. В. t° 37,8° П. 84.

4. Status idem. У. t° 37,4° П. 84. В. t° 37,7° П. 88.

5. Снято нѣсколько швовъ. Отдѣленій очень мало. Стула не имѣла 2 дня. Клизма. У. t° 37° П. 80. В. t° 37,7 П 88.

6. Status idem. У. t° 37° П. 84. В. t° 37,6° П. 90.

7. Status idem. У. t° 36,8° П. 80. В. t° 37,5° П. 92.

8. Сняты остальные швы. Дренажъ замѣненъ болѣе тонкимъ. У. t° 37,1. П. 80. В. t° 38° П. 96.

9. Полость мѣшка промыта 2 раза. У. t° 37,5° П. 80. В. t° 37,7° П. 92.

10. Полость промыта 1 разъ. У. t° 37,2° П. 80. В. t° 37,6° П. 90.

11. Status idem. У. t° 37,4° П. 78. В. t° 37,6° П. 92.

Съ 12-го апрѣля по день выписки больной изъ клиники t° была нормальна. Самочувствіе больной значительно улучшилось. Всѣ отправленія были нормальны. Сонъ, аппетитъ хорошіе. Полость мѣшка значительно сократилась и промывалась для избѣжанія задержанія отдѣленій ежедневно. Дренажъ постепенно срѣзывался и замѣнялся болѣе тонкимъ.

Съ 19-го апрѣля отдѣленія стали едва замѣтными; больной позволено было сидѣть, а съ 21-го стала понемногу ходить. 30-го апрѣля больная выписалась изъ клиники съ тонкимъ дренажемъ около 5 stm. длины; общее состояніе было вполнѣ удовлетворительно.

VI. 12 марта 19 года въ акушерскую клинику поступила больная М. З., жалуясь на часто повторяющіяся мучительныя боли въ правой половинѣ низа живота и продолжительные запоры.

Anamnesis. Мѣщанка М. З., происходитъ изъ семьи, въ которой мать умерла отъ чахотки, а отецъ, сколько помнитъ больная, страдалъ какимъ-то хроническимъ процессомъ, выражавшимся кашлемъ, одышкой и сильнымъ исхуданіемъ. Въ дѣтствѣ больная перенесла корь, а $2^1/_2$ года тому назадъ брюшной тифъ тяжелой формы, такъ что въ теченіи $1^1/_2$ недѣли была безъ сознанія, проболѣла 6 недѣль. Съ 18 лѣтъ носитъ menstrua, приходящія черезъ три недѣли на 4-ю и длящіяся по 3—4 дня при сильныхъ болѣхъ внизу живота и въ поясницѣ. Половою жизнью живетъ съ 18 лѣтъ. На 19 году забеременѣла. Беременность протекала безъ всякихъ осложненій. Роды наступили въ срокъ, были не трудные, длились около 15 часовъ; послѣ родовъ въ теченіи двухъ недѣль не покидала постели по причинѣ слабости и довольно чувствительныхъ схваткообразныхъ болей въ области матки; ни на какіе симптомы послѣ родоваго заболѣванія больная не указываетъ. Ребенка не кормила. Menstrua послѣ родовъ явились черезъ 6 недѣль, оставались того же типа, что и до родовъ, хотя съ значительно меньшими болями, но съ болѣе обильнымъ отдѣленіемъ крови. Кромѣ болей во время регулъ больная чувствовала ихъ и въ межменструальные промежутки. Небольшое количество бѣлей желтоватаго цвѣта значительно увеличивалось за 2—3 дня до регулъ и бѣли становились болѣе жидкими. За врачебною помощью противъ этого страданія никогда не обращалась. Два года назадъ больная вышла замужъ; послѣднія правильныя menstrua имѣла въ первыхъ числахъ ноября 90 года. Ожидаемыя въ концѣ ноября регулы не пришли и больная этому обстоятельству не придала особеннаго значенія. Но 24 декабря, т. е. въ то время, когда должны были бы по ея разсчету быть вторыя регулы, явилась вначалѣ незначительная боль внизу живота, принятая за предвѣстника регулъ, но крови не показывались, а боль стала быстро усиливаться, локализируясь преимущественно съ правой стороны. Къ вечеру боль усилилась на столько, что больная не могла двигаться и слегла въ постель при слабомъ обморочномъ состояніи (головная боль, потемнѣніе зрѣнія и проч.). Боль къ вечеру 26 декабря постепенно уменьшилась, больная могла ходить, но только въ слегка наклоненномъ впередъ положеніи, что немного ослабляло боли. Съ 27 декабря больная чувствовала себя хорошо и занималась хозяйствомъ, но 29-го вечеромъ, появившіяся опять въ томъ-же мѣстѣ, боли

и столь же сильныя, какъ и раньше, заставили больную снова слечь въ въ постель. Такимъ образомъ боли стали являться черезъ 2—3 дня и такъ дѣло стояло вплоть до поступленія въ клинику. Въ концѣ декабря больная стала замѣчать у себя извращеніе вкуса, а въ январѣ стали набрякать груди. Въ этомъ же мѣсяцѣ во время болей изъ половыхъ органовъ начала выдѣляться кровянистая жидкость. Нестерпимыя боли и мучительные запоры, длившіеся по 5 дней и уступавшіе только большимъ пріемамъ слабительной соли, заставили больную обратиться къ мѣстному врачу, который отправилъ ее въ Харьковскую Акушерскую клинику.

Status praesens. Больная 27 лѣтъ, ниже средняго роста, умѣреннаго тѣлосложенія, съ слабо развитой подкожной жирной клѣтчаткой. Костный скелетъ безъ измѣненій. Видимыя слизистыя оболочки совершенно блѣдны. Органы грудной полости нормальны. На кожѣ живота немногочисленныя старыя рубцовыя полосы отъ прежней беременности. Правая подвздошная область слегка выдается. Измѣреніе живота дало слѣдующіе результаты.

Разстояніе	отъ	лобка	до	proc. xyph		. . . .	28 ctm.
»	»	»	»	пупка		. . . .	15 »
»	»	sp. ant. sup. dextra		до proc. xyph.		. . .	22 »
»	»	»	»	»	»	» пупка	16 »
»	»	»	»	»	sin.	до proc. xyph.	20 »
»	»	»	»	»	»	до пупка	14,5 »

Окружность живота черезъ пупокъ—67 ctm.

Выпячиваніе правой подвздошной области зависитъ отъ присутствія опухоли круглой формы, которая при пальпаціи очень болѣзненна, эластична, границы ея слѣдующія: верхняя—на поперечный палецъ выше пупка, лѣвая—немного заходитъ за linea alba, болѣе отдаленная часть правой границы—на 9 ctm. отъ linea alba и именно отъ точки, находящейся на 4 ctm. ниже пупка.

При аускультаціи опухоли выслушивается шумъ, похожій на маточный и одновременный съ пульсомъ больной; шумъ этотъ яснѣе всего выслушивается на передней поверхности опухоли, на верхней же и боковыхъ поверхностяхъ значительно слабѣе. Наружныя половыя части развиты нормально; слизистая оболочка входа въ рукавъ ціанотично окрашена, стѣнки рукава разрыхлены. Portio vaginalis uteri мягче нормальной, съ зарубцевавшимся разрывомъ съ лѣвой стороны. Наружное отверстіе пропускаетъ фалангу указательнаго пальца. Лѣвый сводъ съуженъ и свободенъ, правый расширенъ и выпяченъ болѣзненною при легкомъ надавливаніи, равномѣрно мягкой опухолью, занимающей отчасти и задній сводъ; опухоль эта хотя и прилегаетъ къ маткѣ, но при нѣкоторомъ усиліи со стороны изслѣдующаго можно констатировать отдѣльное отъ матки ея положеніе. Матка, увеличенная приблизительно до величины средняго мужскаго кулака и отодвинутая влѣво кпереди и къ лобку, съ трудомъ по причинѣ болѣзненности прощупывается черезъ лѣвый сводъ. Грудныя железы хорошо развиты, нѣсколько напряженны и изъ нихъ при выдавливаніи по-

лучается капля молочной жидкости. Суточное количество мочи около 1300 куб. ctm., уд. вѣсъ ея 1014, соломенно желтаго цвѣта, прозрачна; реакціи на бѣлокъ и сахаръ дали отрицательный результатъ.

Diagnosis. На основаніи объективныхъ данныхъ и данныхъ анамнеза у больной заподозрѣна была *Graviditas extrauterina*.

Съ описанными явленіями больная М. З. поступила въ клинику и находилась подъ наблюденіемъ, при чемъ оказалось, что самая главная жалоба сводилась на нестерпимыя боли; замѣчено было, что съ ожесточеніемъ болей t^0 нѣсколько повышалась, съ ослабленіемъ же ихъ падала и t^0, но все же крайне рѣдко была нормальна. Нѣсколько разъ наблюдались знобы и чаще по утрамъ. Назначенъ былъ полный покой и симптоматическое лѣченіе: codeinum внутрь, хлороформная мазь или согрѣвающій компрессъ на животъ, опійныя свѣчки in rectum; запоры устранялись клизмами; пища легкая. Ежедневно тщательно, но осторожно, наружно изслѣдовался околоплодный мѣшокъ; черезъ 2 недѣли послѣ поступленія въ клинику можно было констатировать замѣтное увеличеніе его, а съ 29 марта удавалось, хотя и съ трудомъ и не всегда, выслушивать нѣсколько вверхъ и вправо отъ середины передней поверхности опухоли слабое сердцебіеніе по временамъ совершенно заглушаемое маточнымъ шумомъ. Сердечные удары выслушивались въ количествѣ 150—168 въ 1 минуту.

Такимъ образомъ діагносцированная еще при поступленіи больной Graviditas extrauterina, теперь окончательно была установлена, анатомическая же ея форма въ виду трудности вполнѣ ориентироваться въ состояніи матки и отношеніи къ ней околоплоднаго мѣшка установлена не была, скорѣе же всего можно было допустить трубную форму съ живымъ приблизительно 5-ти мѣсячнымъ плодомъ.

Въ виду возможности происхожденія разрыва околоплоднаго мѣшка черезъ 3—4 дня производилось осторожное наружное изслѣдованіе.

Со времени появленія возможности выслушивать сердцебіеніе стало замѣчаться значительное усиленіе болей, t^0 по вечерамъ доходила до $38{,}5^0$; по нѣскольку разъ въ день являлись позывы на низъ, но по причинѣ сильныхъ при самыхъ незначительныхъ натуживаніяхъ болей больная, или совсѣмъ задерживала экскременты, или же отдѣляла ихъ въ самомъ незначительномъ количествѣ. Клизмы ставились ежедневно. 9 апрѣля произведено было при всѣхъ предосторожностяхъ зондированіе матки, при чемъ оказалось, что она наклонена въ лѣвую сторону таза и имѣетъ 11 ctm. длины. Съ 11-го апрѣля при самомъ тщательномъ аускультированіи выслушивать сердцебіеніе не удавалось. t^0 съ 6-го апрѣля и до операціи т. е. до 28 апрѣля по утрамъ было между $36{,}7^0$ и $37{,}3^0$, а по вечерамъ между 37^0 и $37{,}5^0$.

21 апрѣля при небольшихъ боляхъ и незначительномъ кровотеченіи вышелъ кусокъ deciduae (изслѣдовано микроскопически), неправильно треугольной формы до 7 ctm. длины, 4 ctm. у основанія, около $^3/_4$ ctm. толщины, съ отверстіями для фаллопіевыхъ трубъ и внутренняго устья матки.

25 апрѣля при подробномъ изслѣдованіи больной оказалось, что околоплодный мѣшокъ уменьшился въ верхненижнемъ размѣрѣ, такъ что верхняя граница на 3 поперечныхъ пальца ниже пупка; опухоль рельефнѣе выдается черезъ брюшные покровы и менѣе болѣзненна; правый сводъ менѣе напряженъ. Длина полости матки = 9 ctm.

Такимъ образомъ, въ виду отсутствія сердцебіенія плода, выхожденія deciduae, а также уменьшенія объема околоплоднаго мѣшка, констатированы были не только смерть плода, но и начавшееся всасываніе содержимаго яйца. Боли значительно уменьшились и сдѣлались непостоянными. Самочувствіе больной поднялось; стулъ сдѣлался почти безболѣзненнымъ и къ клизмамъ приходилось прибѣгать очень рѣдко.

28 апрѣля произведена была съ согласія больной laparotomia. Послѣ предварительнаго приготовленія больной при полномъ наркозѣ былъ послойно произведенъ разрѣзъ брюшныхъ покрововъ до брюшины, которая оказалась сращенной съ околоплоднымъ мѣшкомъ и съ трудомъ была отдѣлена; на передней стѣнкѣ околоплоднаго мѣшка сидѣла placenta. Такъ какъ околоплодный мѣшокъ съ толстыми стѣнками непосредственно переходилъ въ матку и выходилъ изъ полости таза широкимъ основаніемъ, почему для опредѣленія положенія матки пришлось снова прибѣгнуть къ зондированію. Такое отношеніе околоплоднаго мѣшка къ маткѣ дѣлало невозможнымъ удаленіе его, а потому приходилось дренировать полость мѣшка. Послѣ предварительнаго обкалыванія дѣтскаго мѣста проведенъ разрѣзъ черезъ него, при чемъ открылось значительное кровотеченіе, а потому быстро извлеченъ былъ за ножку плодъ и отдѣленъ отъ матери перерѣзкой пуповины; на сколько было возможно удалена была рукой placenta и полость мѣшка затампонирована полосами салициловой марли, посыпанной смѣсью Natri benzoici cum tanino puro (*Werth*). Затѣмъ пришиты были края разрѣза мѣшка къ краямъ брюшной раны и наложена давящая антисептическая повязка. Больная съ трудомъ была приведена въ сознаніе; пульсъ былъ частъ и очень слабъ и отъ впрыскиванія 2-хъ шприцевъ Праваца эфира подъ кожу поднялся очень незначительно, а потому въ виду большой потери крови было сдѣлано вливаніе подъ кожу около $^3/_4$ литра физіологическаго раствора поваренной соли, послѣ чего пульсъ сдѣлался полнѣе и около 100 въ 1 минуту. Больная, обложенная бутылками съ горячей водой, перенесена въ приготовленную для нея отдѣльную комнату. Вечеромъ при t° 37,9° и ускоренномъ до 24 разъ въ 1 минуту дыханіи стало вновь замѣчаться значительное ослабленіе пульса, хотя онъ былъ около 67 въ 1 минуту, поэтому вторично подъ кожу было введено около $^1/_2$ литра того же раствора. Больная при слабомъ сознаніи.

29 апрѣля. Больная нѣсколько оправилась. Чувствуетъ сильную слабость, боль на мѣстѣ раны и постоянную тошноту; рвоты не было. Пульсъ удовлетворительный. Промокшая кровянистымъ отдѣленіемъ повязка замѣнена свѣжей. Мочится сама.

Утромъ t° 37,8°. П. 108. Вечеромъ t° 37,7°. П. 108.

30. Промокшая повязка перемѣнена. Одинъ разъ была рвота.

У. t° 37,3°. П. 102. В. t° 38,2°. П. 100.

1 мая. Полное сознаніе. Легкая головная боль, боль на мѣстѣ раны и уколовъ. Тошноты нѣтъ. Повязка промокла на половину. Разрѣшенъ бульонъ. У. t° 38°. П. 102. В. t° 38,8. П. 114.

2. Ночь, во время которой былъ знобъ, провела почти безъ сна. Марля изъ полости околоплоднаго мѣшка на половину удалена. У. t° 37,6°. П. 96. В. 38°. П. 102.

3. Повязка суха. Ночью опять былъ знобъ. Марля удалена окончательно и вставленъ дренажъ, черезъ который промыта полость мѣшка 4% растворомъ борной кислоты. Промокшая къ вечеру кровянистымъ отдѣленіемъ повязка замѣнена новой. Кишки очищены клизмой.

У. t° 37,4°. П. 90. В. t° 37,8°. П. 104.

4. Знобa ночью не было. Повязка промокла мало. Промыта полость мѣшка, при чемъ выдѣлялась слегка кровянистая съ вонючимъ запахомъ жидкость, почему вечеромъ полость промыта вторично. У. t° 37,1°. П. 92. В. 38°. П. 96.

5. Ночь провела покойно и хорошо спала. Повязка нѣсколько промокла и менѣе окрашена кровью. Полость околоплоднаго мѣшка промыта утромъ и вечеромъ, при чемъ жидкость еще была вонючаго запаха съ небольшими клочьями placentae. Разрѣшенъ чай, кофе и супъ. У. t° 38,3°. П. 90. В. t° 37,8°. П. 92.

Съ 6 мая и по 31 мая, т. е. по день выхода больной изъ клиники t° оставалась въ предѣлахъ нормы. 10 мая снято нѣсколько швовъ. Брюшная рана сократилась. Дренажъ постепенно выпирался сокращающимся мѣшкомъ, вышедшая часть срѣзывалась. Отдѣленія теряли запахъ. Оболочки и остатки placentae выходили небольшими частями. Съ 13 мая промывка полости мѣшка производилась по 1 разу въ день. Самочувствіе больной значительно поднялось и она стала полнѣть. 15 мая сняты остальные швы.

Дренажъ замѣненъ болѣе тонкимъ. Съ 19 мая отдѣленій изъ полости околоплоднаго мѣшка почти не было; больной позволено сидѣть, а съ 22-го она стала понемногу ходить. 31 мая М. З. выписалась изъ клиники съ небольшимъ отверстіемъ и тоненькимъ дренажемъ около 4 ctm. длины. При внутреннемъ изслѣдованіи, произведенномъ наканунѣ выписки больной изъ клиники, матка оказалась расположенной почти по средней линіи, нѣсколько увеличенной; своды почти одинаковы, безболѣзненны; въ правомъ сводѣ у дна матки на мѣстѣ трубы прощупывается съ небольшую грушу величины и формы опухоль.

VII.

Изъ клиники акушерства и женскихъ болѣзней проф. К. Ф. Славянскаго.

КЪ КАЗУИСТИКѢ UTERI DIDELPHYS CUM VAGINA SEPTA.

Студ. И. Н. Дружинина.

Uterus didelphys принадлежитъ къ числу весьма рѣдко встрѣчающихся формъ аномалій женскихъ половыхъ органовъ и среди обширной акушерско-гинекологической литературы, среди богатаго въ другихъ отношеніяхъ казуистическаго матеріала, данному пороку развитія отведенъ въ литературѣ лишь самый, сравнительно, скромный уголокъ. Я счелъ поэтому нелишнимъ опубликовать недавно наблюдаемый мною случай, тѣмъ болѣе, что онъ, помимо казуистическаго значенія вообще, представляетъ выдающійся интересъ еще и по крайней важности нѣкоторыхъ явленій.

До введенія въ медицину техники микроскопированія и при невыясненности нѣкоторыхъ темныхъ сторонъ относительно этіологіи аномалій женскихъ половыхъ органовъ, многіе авторы, даже и до послѣдняго времени, иногда и остроумно создавали свои гипотезы о причинахъ аномалій матки и влагалища, но, надо сознаться, гипотезы эти строились на слишкомъ зыбкой почвѣ для того, чтобы служить дѣйствительнымъ толкованіемъ фактовъ, а не быть однимъ лишь чисто умозрительнымъ разсужденіемъ. Достаточно упомянуть о теоріи такъ назыв. „засматриванія беременныхъ“, которая, казалось, давно уже отошла въ вѣчность и держалась лишь среди суевѣрныхъ взглядовъ необразованнаго общества, но снова воскресла, какимъ-то путемъ, въ новѣйшее время. Американскіе авторы *Wright* [1]), *Barker* [2]) и въ недавнее время *P. Müller* [3]) и др., основываясь на многихъ бо-

[1]) *Wright*,—«Americ. Journ. of Obstetr.» 1878, p. 634.

[2]) *Barker*,—«Transact. of the Americ. Gynekol. Soc.», XI, p. 152. См также литературу, приведен. *Wright*'омъ и *Barker*'омъ.

[3]) *P. Müller*, Die Krank. d. weibl. Körpers in ihren Wechselbeziehung zu d. Geschlechtsfunct. etc. Stuttgart, 1888,—цитир. изъ «Реальн. энциклопедіи медиц. наукъ» проф. *Eulenburg*'а и *М. И. Аѳанасьева*, СПБ. 1892, стр. 141, т. II.

лѣе или менѣе вѣсскихъ данныхъ, доказываютъ, что внезапныя и сильныя душевныя впечатлѣнія матери производятъ какимъ-то, неизвѣстнымъ доселѣ, путемъ патологическое воздѣйствіе на развитіе плода и могутъ вызвать въ немъ тѣ или другія уродства. Но, оставляя пока въ сторонѣ эту и подобныя ей теоріи, считаю нелишнимъ привести также мнѣніе покойнаго проф. *М. И. Горвица* [1]), который, проводя аналогію между порочно развитыми матками женщинъ и подобными же матками, нормально встрѣчающимися у нѣкоторыхъ животныхъ, высказываетъ предположеніе, что подобные пороки у женщинъ суть ничто иное, какъ атавизмъ въ смыслѣ извѣстной теоріи *Charles'a Darwin'a*. Присоединяясь къ взгляду проф. *Горвица*, мы все-таки не будемъ имѣть ключа къ уразумѣнію причиннаго момента образованія ненормальностей женскаго полового аппарата, такъ какъ это предположеніе имѣетъ слишкомъ широкій сравнительно-анатомическій смыслъ, не объясняющій ни гистологической, ни эмбріологической картины начальнаго образованія того или другого порока.

Послѣ всего сказаннаго перехожу къ наблюдаемому мною случаю.

23-хъ-лѣтняя, замужняя, мѣщанка, родомъ изъ Тверской губ., Ольга С. поступила въ акушерско-гинекологическую клинику проф. *К. Ф. Славянскаго* 17 сент. 1891 г., жалуясь на періодически повторяющіяся боли внизу живота и въ поясницѣ, на учащенныя и затруднительныя мочеиспусканія, запоры и неправильность регулъ. Замужъ вышла на 22 г. за вдовца, который старше ея на 26 лѣтъ. Первыя регулы открылись на 12 г. и до заболѣванія приходили черезъ $2^1/_2$—3 недѣли, продолжаясь каждый разъ по 3—4 дня, выходили обыкновенно въ небольшомъ количествѣ и не сопровождались болями ни до, ни во время менструаціи. До сихъ поръ рожала трижды, — четвертая беременность окончилась выкидышемъ. Первые роды были въ 1883 г., причемъ беременность прекратилась раньше срока, въ началѣ 9-го мѣсяца и была осложнена 27-ми дневной задержкой мертваго плода въ полости матки („mised labour" англійскихъ врачей); потребовалось искусственное родоразрѣшеніе. Послѣродовой періодъ, по словамъ больной, прошелъ съ легкимъ повышеніемъ температуры. Менструальныя кровотеченія открылись черезъ 3 мѣсяца.

[1]) *М. И. Горвицъ.*—Руководство къ патологіи и терапіи женск. половой сферы. СПБ. 1874, т. I, стр. 415.

Второй разъ родила также мертваго плода въ 1886 г. и также недоношеннаго—въ началѣ 9-го мѣсяца. Роды были нетрудные, послѣродовой періодъ прошелъ нормально. Вторая беременность замѣчательна тѣмъ, что менструальныя кровотеченія во все время беременности не прекращались и всегда являлись періодически въ болѣе или менѣе обычное для регулъ время; это отступленіе нѣсколько разъ подавало поводъ медицинскому персоналу, приглашаемому больною, заподозрѣть здѣсь, вмѣсто беременности, ту или иную опухоль. Касательно положеній плода, бывшихъ въ первые и вторые роды, больная никакихъ данныхъ сообщить не могла. Третьи роды, съ черепнымъ предлежаніемъ, въ 1888 г., протекли правильно, безъ затрудненій, съ нормально протекшимъ послѣродовымъ періодомъ. Во всѣхъ трехъ случаяхъ родовъ, плодъ былъ мужескаго пола. Въ первыхъ числахъ сентября 1890 г. послѣдовалъ выкидышъ вначалѣ второго мѣсяца четвертой беременности, безъ вредныхъ, какъ передаетъ больная, послѣдствій. Послѣ аборта регулъ не было до ноября.

Начиная съ марта до іюня того же года, начались безпрерывныя, хотя и необильныя, менструальныя кровотеченія, явившіяся вслѣдъ за поднятіемъ тяжелаго предмета вѣсомъ около 4-хъ пудовъ. Съ этого момента начались періодическія, мучительныя, острыя боли внизу живота, непозволявшія впродолженіи нѣсколькихъ часовъ, а впослѣдствіи и дней, совершать даже незначительныхъ движеній. Съ іюля 91 г. больная принуждена была по нѣсколько дней оставаться въ постели, по временамъ прибѣгая къ врачебной помощи. Вскорѣ стали обнаруживаться постоянные запоры, неправильность регулъ, бѣли, затрудненіе и болѣзненность при мочеиспусканіи, невыносимыя иногда боли внизу и по бокамъ живота, протекающія съ легкимъ повышеніемъ t^{o} и наконецъ крайне повышенная возбудимость нервной системы, общая слабость и отсутствіе аппетита,—все это заставило больную поступить 17 сентября 91 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. *К. Ф. Славянскаго.*

Больная средняго роста, костная и мышечная системы, а также подкожная жировая клѣтчатка развиты умѣренно. Животъ при наружномъ осмотрѣ отклоненій отъ нормы не представляетъ; при надавливаніи на него по срединной линіи, въ области прямыхъ мышцъ, легко прощупывается брюшная аорта и возвышеніе крестцоваго мыса. Нижнія и боковыя части нѣсколько напряжены, и при легкомъ надавливаніи замѣтно относительно большее сопротивленіе брюшного, въ данномъ мѣстѣ,

пресса; болѣе же глубокая пальпація вызываетъ у паціентки въ нижне-боковыхъ частяхъ живота интензивныя болевыя ощущенія. Перкуссія этой области не даетъ никакихъ анормальныхъ явленій. Въ органахъ дыханія и кровообращенія, за исключеніемъ дующаго шума, слышимаго при аускультаціи vena jugularis dextra, ничего патологическаго не найдено.

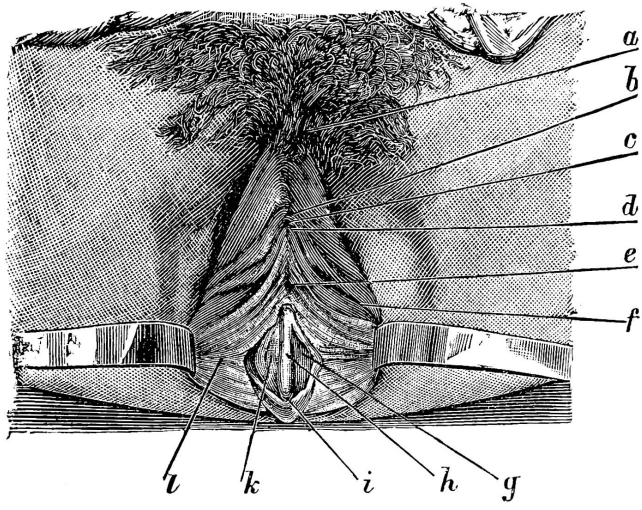
Измѣреніе таза: діам. *Baudeloqu'a* (s. distant. ext) — 17½ ctm; dist. Spin.—26 ctm; conjug. diagonal.—11 ctm; dist. Crist.—28 ctm; dist. trochant.—31 ctm.

При внѣшнемъ осмотрѣ наружныхъ дѣторолныхъ органовъ никакихъ отклоненій отъ нормы не замѣчено. При раздвиганіи же пальцами большихъ и малыхъ губъ мы наталкиваемся на выступающую изъ половой щели гребнеобразную, нѣсколько какъбы изрытую, перегородку (septum), приблизительно около 2-хъ сант. длиною, имѣющую вертикальное направленіе. Эта перегородка представляетъ изъ себя толстую, мясистую перепонку, покрытую слизистой, съ слегка розоватымъ оттѣнкомъ, оболочкой. Спереди и сверху перегородка начинается отъ нижняго края мочеиспускательнаго канала и идетъ книзу и нѣсколько кзади въ направленіи къ fossa navicularis. Нижняя доля septi не составляетъ постепеннаго перехода въ окружающія части, какъ это констатируется въ верхней ея части, а представляетъ надрывъ, зарубцовавшійся въ мѣстахъ нѣкогда бывшаго незначительнаго нарушенія цѣлости, какъ послѣдствіе, вѣроятно, родовъ. (Полноты ради прилагаю рисунокъ наружныхъ половыхъ органовъ, воспроизведенный мною при помощи фотографическаго аппарата).

При дальнѣйшемъ изслѣдованіи оказалось, что перегородка распространяется до внутренняго и передняго влагалищныхъ сводовъ, сливаясь незамѣтно съ серозными покровами, окружающими органы, лежащіе въ маломъ тазу и такимъ образомъ раздѣляетъ все влагалище на двѣ, совершенно отдѣльныя, мѣшкообразныя полости. Внутренне-задній конецъ перегородки значительно тоньше и нѣжнѣе передне-наружнаго. Въ каждомъ сводѣ содержится по влагалищной части матки. Теперь стало очевиднымъ, что мы имѣемъ въ данномъ случаѣ одинъ изъ пороковъ развитія женской половой сферы съ раздвоеніемъ влагалища и матки посредствомъ вышеописанной перегородки.

Остатки дѣвственной плевы съ той и другой стороны входа во влагалища выражены весьма неясно, вѣрнѣе, hymen представляла врожденное отсутствіе.

Правое влагалище нѣсколько уже лѣваго, хотя свободно пропускаетъ 2 пальца изслѣдующей руки. Внутренніе отдѣлы влагалищныхъ сводовъ меньше, чѣмъ боковые, т. е. оба отдѣла лежатъ ближе къ septum. Въ наружномъ сводѣ лѣваго влагалища прощупывается незначительная припухлость — разлитая, плотная, въ высокой степени болѣзненная при надавливаніи. Въ наружномъ сводѣ праваго влагалища прощупывается подвижная припухлость овальной формы, величиною, приблизительно съ лѣсной орѣхъ. Влагалищная часть лѣвой матки нѣсколько уве-



Внѣшній видъ наружныхъ половыхъ органовъ: большія и малыя губы (*f* и *l*) сильно оттянуты въ стороны; *a*—mons Veneris; *b*—praeputium clitoridis; *c*—clitoris; *d*—frenulum clitoridis; *e*—мочеиспускательн. каналъ; *g*—входъ въ лѣвое влагалище; *h*—перегородка (septum); *i*—мѣсто бывшаго нарушенія цѣлости septi, (близь fossa navicularis); *k*—входъ въ правое влагалище.

личена, цилиндрической формы; наружное отверстіе имѣетъ поперечную расщелину и пропускаетъ кончикъ указательнаго пальца; при дотрогиваніи даетъ ощущеніе бархатистости, обусловливающейся присутствіемъ эрозій.

Влагалищная часть правой матки нерожавшая, нѣсколько меньше, подвижнѣе и стоитъ незначительно выше лѣвой. Оба влагалища безъ труда допускали введеніе маточнаго зеркала, при помощи котораго можно было констатировать эрозіи, разсѣянныя и слившіяся между собой вокругъ отверстія лѣвой влагалищной части матки; изъ эрозированной влагалищной части за-

мѣтно было выдѣленіе слизистой (эндометритической) жидкости.

При комбинированномъ гинекологическомъ изслѣдованіи оказалось, что въ то время, какъ указательный палецъ лежалъ поочереди на одномъ изъ portio vaginalis, соотвѣтствующая влагалищная часть матки замѣтно наклонялась то направо, то налѣво, смотря по тому или другому направленію производимой пальпаціи.

Этотъ фактъ, безъ сомнѣнія, указывалъ на то, что пальцы наружно-лежащей руки попадали въ пространство между полостями двухъ матокъ и что слѣдовательно обѣ шейки и влагалищныя части этихъ матокъ совершали при пальпаціи движенія совершенно независимо другъ отъ друга; при этомъ также констатировано было, что движенія одной влагалищной части матки съ большимъ трудомъ могли передавать свое движеніе другой.

На основаніи такимъ образомъ добытыхъ объективныхъ данныхъ и на основаніи только-что описанныхъ признаковъ нельзя было больше сомнѣваться въ томъ, что передъ нами въ высокой степени интересный и рѣдко встрѣчающійся во врачебной практикѣ случай uteri didelphys cum vagina duplici. Надо также замѣтить, что хотя обѣ матки и находились въ положеніи физіологической антефлексіи, тѣмъ не менѣе лѣвая матка представляла нѣсколько большую антефлексію,—влагалищная же часть этой лѣвой матки, наоборотъ, была отклонена больше кзади сравнительно съ правой влагалищной частью матки.

Изслѣдованія зондомъ, въ виду крайне тяжелаго обострѣнія болей, наступающаго вслѣдъ за каждымъ внутреннимъ изслѣдованіемъ, могущимъ вызвать тяжелую форму перитонита, произведено пока, для блага больной, не было.

Diagnosis: Endometr. colli uteri sin., peri-parametrit. sin. et oophorit. dextra,—при наличности uterus didelphys cum vagina septa.

За все время пребыванія больной въ клиникѣ (2 мѣс. 26 дн.) менструальныя кровотеченія появлялись пять разъ: 1) съ 1 по 3 октября и 2) съ 24 по 27 октября—изъ лѣвой матки; 3) 15 ноября—изъ правой и продолжались всего одинъ день; 4) съ 6 по 8 декабря, и 5) съ 12 по 13 декабря—одновременно изъ обѣихъ матокъ; каждый разъ менструальныя кровотеченія приходили въ необильномъ количествѣ, сопровождаясь до и во время регулъ мучительными болями въ поясницѣ и въ нижне-боковыхъ частяхъ живота.

Больная сообщила, что о присутствіи у ней аномаліи она досихъ поръ ничего не знала, и что приглашаемый медицинскій

персоналъ никакихъ замѣчаній по этому поводу ей не дѣлалъ, и что, наконецъ, мужъ ея, за все время супружеской жизни, также не обращалъ на это ея вниманія.

Въ качествѣ терапіи примѣнялись въ клиникѣ успокаивающія, отвлекающія и всасывающія вещества.

14 декабря больная должна была, по домашнимъ обстоятельствамъ, оставить клинику, не соглашаясь пока на оперативный методъ лѣченія.

На основаніи всего сказаннаго слѣдуетъ:

1) данный случай представляетъ чистую форму uteri didelphys; 2) лѣвая матка забеременѣвала 4 раза, въ томъ числѣ однажды беременность была осложнена такъ называемой «mised labour»; 3) наблюдавшіяся въ теченіе второй беременности менструальныя кровотеченія изъ небеременной, правой, матки служили поводомъ къ невольнымъ діагностическимъ ошибкамъ; 4) хорошо развитая и сохранившая способность правильнаго функціонированія правая матка не лишена, конечно, способности къ зачатію; 5) на основаніи этого послѣдняго, въ обѣихъ маткахъ возможенъ какъ въ различное, такъ въ одно и тоже время моментъ забеременѣванія; 6) теченіе протекшихъ беременностей и родовъ было, за исключеніемъ одного случая, неблагопріятное, и наконецъ 7) наблюдаемый порокъ развитія не подозрѣвался самою больною и нѣсколько разъ, внѣ клиники, не былъ констатируемъ при акушерско-гинекологическомъ изслѣдованіи.

Казуистическій матеріалъ относительно uteri didelphys весьма вообще скуденъ и малочисленъ, въ частности же литературныхъ указаній на этотъ порокъ cum graviditate почти что и не существуетъ. Какъ въ русской, такъ и иностранной литературахъ имѣются слѣдующія наблюденія надъ uter. didelph. cum graviditate. *Буяльскій* [1]) описалъ патолого-анатомическій случай uteri didelph. *), причемъ каждая матка въ разное время была беремен-

---

[1]) *Буяльскій*,—«Военно-Медицинскій журналъ», 1833, т. XXII, стр. 111

*) Случай *Б.* едвали представляетъ чистую форму uteri didelph.,—при этой формѣ обѣ матки должны быть совершенно изолированными другъ отъ друга,—какъ это принято считать во всѣхъ руководствахъ,—не представляя ни малѣйшаго сростанія ни тѣлъ, ни шеекъ маточныхъ, а между тѣмъ *Б.* даетъ такое описаніе наблюдаемому случаю: «анатомическое изслѣдованіе матки открыло весьма рѣдкій примѣръ игры природы, именно двѣ совершенно отдѣльныя матки, *боковыми только частями шеекъ сросшіяся*» (курсивъ нашъ). Подъ сомнѣніемъ находится также другое описаніе *Б.* uteri didelph. у 10-лѣтней дѣвочки (См. «Военно-Медиц. журналъ», 1849, ч. LIII, стр. 5).—Сюда же надо отнести и описаніе д-ромъ *Кубасовымъ* патолого-анатомическаго препарата uteri didelphys (см. ниже). *Авт.*

ною. *Olivier* [1]) представилъ анатомо-патологическій препаратъ такого же порока 42-хъ лѣтней женщины, умершей черезъ три мѣсяца послѣ пятой беременности. Затѣмъ *Benicke* [2]), *Freudenberg* [3]) и *Dirner* [4]) описали случаи родовъ при этой аномаліи. Въ самое послѣднее время *Максъ Штраухъ* [5]) (въ Москвѣ), въ работѣ котораго приведено краткое изложеніе ученія объ историческомъ ходѣ развитія аномалій женской половой сферы и д-ръ *Tauffer* [6]) также наблюдали роды при этомъ порокѣ. Д-ръ *Бастенъ* [7]), описывая случай uteri didelphys, не бывшій никогда осложненнымъ беременностью, между прочимъ, упоминаетъ о наблюдавшихся нѣсколько лѣтъ тому назадъ родахъ при этой аномаліи; но, къ сожалѣнію, *В.* не воспользовался описаніемъ этого послѣдняго случая. Такимъ образомъ перечисленныя мною наблюденія, включая сюда и свое наблюденіе, исчерпываютъ существующій до сихъ поръ весь казуистическій матеріалъ касательно uteri didelph. cum graviditate.

Но за то описаній случаевъ при неполномъ раздвоеніи матокъ, но близко подходящихъ къ частнымъ формамъ uteri didelphys, въ литературѣ накопилось уже достаточное количество (*Шклярскій**) *Шлезингеръ* [8]), *Андреевъ* [9]), *Личкусъ* [10]), *Кемарскій* [11]), *Imlach* [12]), *Ruge* [13]), и мн. др.). *Dunning* [14]) собралъ въ литературѣ до 304 случаевъ различнаго рода аномалій матки и влагалища, въ томъ числѣ 4 случая uteri didelphys, съ цѣлью выясненія вліянія аномалій на родовыя функціи. Причемъ выяснилось, что ute-

---

[1]) *Olivier*,—«Schmidt's Jahrbüch.» 1873, Bd. CLVIII, S. 41.

[2]) *Benicke*—«Zeitschr. fur Geburtsh. u. Gynaekologie», Bd. I, 1877, S. 366.

[3]) *Freudenberg*—«Zeitschr. fur Geburtsh. u. Gynaekologie», Bd. V, S. 384.

[4]) *Dirner*—«Orvosi helitap.», (Ungarisch), 1883, № 21,—рефер. изъ «Centralbl. f. Gynaekolog.», 1883. Bd. XXII, S. 485.

[5]) *Max Strauch* (Москва) — «Centralbl. fur Gynaekologie», 1887, S. 685.

[6]) Prof. *Tauffer*—«Centralbl. f. Gynaekologie», 1888, № 15.

[7]) *Бастенъ*,—«Больничная газета Боткина», 1890, № 42.

*) *Шклярскій*,—«Труды Общества Русск. Врачей», 1843, ч. III, стр. 285.

[8]) *Шлезингеръ*,—«Врачъ», 1884, № 24.

[9]) *Андреевъ*,—«Врачъ», 1884, № 39.

[10]) *Личкусъ*,—«Врачъ», 1884, № 42.

[11]) *Кемарскій*,—«Врачъ», 1885, № 21.

[12]) *Imlach*—«The British Medic. Journal», 1886, vol. I, pag. 96, 175 and. 229

[13]) *Ruge*—Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol.», 1884, Bd. X. S. 143.

[14]) *Dunning*, — Journ. of. the Americ. medic. Associat.». 1889, Мартъ, pag. 362.

rus duplex, встрѣтившійся въ 53% всѣхъ случаевъ соединеннымъ съ раздвоеннымъ влагалищемъ, имѣлъ неблагопріятное (35%) вліяніе на родовой актъ.

Какъ uterus didelphys, такъ и uterus bicornis по своимъ анатомическимъ и физіологическимъ проявленіямъ представляютъ столь много сроднаго между собой, съ чѣмъ согласны всѣ новѣйшіе авторы, что я считаю не лишнимъ коснуться одновременно того и другого вида порочнаго развитія.

Эти обѣ порочныя формы представляютъ нерѣдко въ высокой степени важный клиническій и терапевтическій интересъ, такъ какъ, если къ той или другой формѣ аномаліи полового аппарата присоединяются беременность или роды, то весьма часто, на сколько это выяснено путемъ научныхъ наблюденій, обнаруживаются различнаго рода уклоненія отъ нормальнаго теченія (слабость потугъ, прерываніе беременности раньше срока и т. д.) и въ большинствѣ случаевъ требуется серьезное врачебное пособіе. *Буяльскій* (l. cit.), *Пружанская* [1]), *Henderson* [2]) и др. наблюдали регулы во все время беременности изъ небеременной полости двурогой матки. *Dirner* (l. cit). описалъ прерываніе беременности въ uterus didelphys раньше срока; аналогичные же случаи наблюдались *Palmer*'омъ [3]), *Winter*'омъ [4]),—сюда же надо отнести и нашъ случай.

Помимо клиническаго и терапевтическаго интереса подобныя аномаліи нерѣдко представляютъ глубокій интересъ и въ діагностическомъ отношеніи, такъ какъ иногда даютъ поводъ къ крупнымъ ошибкамъ, невольно влекущимъ за собою несоотвѣтственное данному случаю лѣченіе. Нельзя обойти молчаніемъ и тотъ фактъ, что многіе врожденные недостатки матки и влагалища исчезали отъ внимательнаго взора даже такихъ опытныхъ акушеровъ-гинекологовъ, какъ проф. *Fischer* (въ Гейдельбергѣ) и dr. *Franz Anton Mai* и мн. др. Такъ *Schroeder* [5]) приводитъ въ своемъ руководствѣ на сколько поучительный, на столько же важный въ практическомъ отношеніи случай, гдѣ вышеупомянутые акушеры *(Fischer u Fr. A. Mai)* изслѣдовали одну и ту же 20-ти

---

[1]) *Пружанская*,—«Медицинское Обозрѣніе», 1885, т. XXIV, стр. 1068.

[2]) *Henderson*,—«Glasgow Medic. Journal», 1883, апрѣль.

[3]) *Palmer*, «New Jork Medic. Journal», 1886, Іюль 17.

[4]) *Winter*,—«Centralbl. f. Gynaekol». 1887, № 50.

[5]) *Schroeder*,—Lehrbuch der Geburtshülfe, перев. съ 10-го изд. д-ра *Серебренникова*, СПБ. 1889, т. II, стр. 20.

лѣтнюю первородящую. Одинъ изъ нихъ утверждалъ, что наружное маточное отверстіе открыто, а другой,—что оно совершенно закрыто. Дѣло чуть, было, не окончилось другъ противъ друга незаслуженными пререканіями, если бы при повторномъ изслѣдованіи не оказалось, что влагалище было раздвоено и что каждый изъ вышеупомянутыхъ акушеровъ изслѣдовалъ различный маточный зѣвъ. Dr. *Baer* [1]) (изъ Филадельфіи) приводитъ въ своей статьѣ случай задержки мертваго плода («mised labour») въ одномъ изъ роговъ uteri bicornis, dr. *Nutt* діагносцировалъ здѣсь внѣматочную беременность, по поводу чего и было произведено кесарское сѣченіе. Аналогичный же случай, принятый также за внѣматочную беременность былъ описанъ *Salin*'омъ [2]), *Wierner*'омъ [3]), *Goodell*'емъ [4]), *Tapper*'омъ [5]) и мн. др. *Macdonald* [6]) вмѣсто беременности въ одномъ изъ роговъ uteri bicornis діагносцировалъ присутствіе фиброида, по поводу чего и была произведена операція. *Сутугинъ* [7]), предположивъ присутствіе фиброида правой широкой маточной связки, произвелъ чревосѣченіе, указавшее, что въ данномъ случаѣ, вмѣсто предполагаемой опухоли, былъ зачаточный рогъ uteri bicornis.

Независимо отъ клиническаго и діагностическаго интереса, подобныя аномаліи могутъ имѣть, наконецъ, еще судебно-медицинское значеніе по стольку, по скольку внезапная смерть, часто являющаяся какъ результатъ разрыва одного изъ роговъ двурогой матки во время беременности, можетъ вызвать подозрѣніе въ насильственномъ ея характерѣ; такъ *E. Hofman* [8]) приводитъ въ своемъ руководствѣ случай, встрѣтившійся въ 1877 году касательно 16 лѣтней дѣвушки, умершей скоропостижно при явленіяхъ рвоты и приступахъ обморока. Подозрѣніе пало на отравленіе, въ виду попытокъ къ изгнанію плода ядовитыми веществами. Вскрытіе обнаружило беременность въ зачаточномъ рогѣ двурогой матки, причемъ послѣдній разорвался и далъ весьма

---

[1]) *Baer*.—«Transactions of the American Gynecological Society», 1880, vol. XIII, p. 455.

[2]) *Salin*,—«Annals of Gynecology», Boston, 1888, сентябрь.

[3]) *Wierner*,—«Archiv. für Gynaekologie», Bd. XXVI, Hft 2.

[4]) *Goodell*,—«The New-jork Medic. Ricord», 1880, январь.

[5]) *Tapper*—«Annals of Gynecology», 1888, сентябрь.

[6]) *Macdonald*,—«Edinburgh Medical. Journal», 1885, апрѣль.

[7]) *Сутугинъ* «Врачъ», 1891, № 40, стр. 899.

[8]) Проф. *Hofman*—Handbuch d. gerichtlich. Medicin, русск. перев. съ 5-го изд. Фейнбергомъ 1891, стр. 172.

сильное кровотеченіе въ брюшную полость. Аналогичныя явленія описаны *Maschka* [1]), *Coutagne*'омъ [2]), *Kaltenbach*'омъ и др.

Едва-ли можно сомнѣваться въ томъ, что врожденныя аномаліи женскаго половаго аппарата встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ это предполагаютъ, имѣя въ виду то обстоятельство, что, во первыхъ, лица съ подобными аномаліями попадаютъ подъ наблюденія врача часто лишь случайно, съ какими-либо другими рѣзкими заболѣваніями и иногда совершенно неподозрѣвающія присутствія у себя того или иного недостатка въ развитіи, и во-вторыхъ, допуская, хотя и невольныя иногда, погрѣшности при акушерско-гинекологическомъ изслѣдованіи. Нерѣдко, впрочемъ, случалось, что констатируя какую-то аномалію, трудно бываетъ подвести ее подъ каку-либо категорію,—даже при вскрытіи. Такъ, напримѣръ, препаратъ, признанный покойнымъ проф. *М. И. Горвицомъ* и д-ромъ *Кубасовымъ* [3]) за uterus didelphys, не былъ признанъ таковымъ въ Обществѣ русскихъ врачей; къ мнѣнію Общества присоединилъ свой голосъ и проф. *Schroeder*, хотя *Dirner* [4]) вполнѣ присоединился къ мнѣнію проф. *Горвица* и д-ра *Кубасова*.

Въ виду неустановившихся понятій относительно uterus didelphys и сроднаго съ нимъ, по физіологическимъ и патологическимъ явленіямъ, uterus bicornis duplex въ послѣднее время принято болѣе или менѣе точное разграниченіе этихъ двухъ понятій. Такъ проф. *К. Ф. Славянскій* [5]) предлагаетъ считать за uterus bicornis „случаи, въ которыхъ существуетъ одна общая шейка матки, снабженная двумя каналами и двумя влагалищными частями, а за uterus didelphys—всѣ случаи, въ которыхъ дѣленіе на двѣ самостоятельныя шейки выражено ясно, и онѣ могутъ быть отпрепарованы ножомъ другъ отъ друга, не нарушая при этомъ цѣлости стѣнокъ, обращенныхъ къ срединной линіи тѣла".

Что касается вопроса о сущности развитія аномалій женскихъ половыхъ органовъ то, какъ теперь всѣми принимается, явленіе это состоитъ въ остановкѣ развитія Мюллеровыхъ

---

[1]) *Maschka*—«Prager medic. Wochenschr. 1882, № 49; Centralbl. f. gynaekol. 1883, S. 231.

[2]) *Coutagne*—Des ruptures utérines pendant la grossesse et de leurs rapports avec l'avortem. criminel, Paris, 1882, p. 9.

[3]) «Медицинскій Вѣстникъ», 1882 №№ 15 и 16.

[4]) *Dirner*—«Archiv f. Gynaekol» 1884, Bd. XXII S. 463.

[5]) Проф. *К. Ф. Славянскій*—Частная патологія и терапія женскихъ болѣзней, СПБ. 1888, т. I, стр. 262.

протоковъ во внутриутробной жизни. Въ прежнее время существовали самые разнорѣчивые на этотъ вопросъ взгляды,—одни доказывали, что причина аномалій лежитъ въ дупликатурѣ брюшины, другіе—въ остаткѣ allantoidis, третьи—въ lig. vesico-rectale, четвертые—въ остаткѣ мочевого мѣшка и т. д. Литература по этому вопросу настолько запутана своими разнообразными и даже діаметрально противоположными выводами и тамъ и сямъ разбросана, что требуетъ спеціальной и систематической разработки ея,—чѣмъ, быть можетъ, когда нибудь мы и займемся болѣе обстоятельно,—теперь же позволимъ себѣ бросить хотя бѣглый очеркъ выдающихся взглядовъ на этіологію порочнаго развитія женскаго полового аппарата,—въ томъ порядкѣ, какъ они, постепенно развиваясь, получили свою болѣе или менѣе опредѣленную формулировку.

Meckel[1]), еще вначалѣ нашего столѣтія, высказалъ, что сущность всякаго уродства состоитъ въ остановкѣ развитія той части, которая впослѣдствіи приметъ ту или другую форму аномаліи.

Патолого-анатомы *Cruveilhier* [2]), *Rokitansky* [3]), *Ferster* [4])—описывая пороки развитія матки и влагалища, разгруппировали ихъ по извѣстнымъ видамъ, принятымъ и до сихъ поръ во многихъ руководствахъ по акушерству и женскимъ болѣзнямъ.

Большую услугу оказали дѣлу ученія о развитіи аномалій женскихъ половыхъ органовъ двѣ теоріи, съ одной стороны теорія *Thiersch*'а [5]), съ другой—*Krieger*'а [6]).

Thiersch въ 1852 г. впервые высказалъ въ видѣ предположенія, послѣ произведенныхъ имъ эмбріологическихъ изслѣдованій надъ развитіемъ половыхъ органовъ у овцы, что въ образованіи uteri bicornis принимаетъ участіе извѣстная степень слія-нія Мюллеровыхъ протоковъ, находящихся въ зависимости отъ Вольфовыхъ тѣлъ, т. е. чѣмъ сильнѣе развиты Вольфовы тѣла и чѣмъ дальше эти парные органы отстоятъ другъ отъ друга ко

---

[1]) *J. M. Meckel*,—Handbuch d. pathologisch. Anatomie, 1812, Bd. I, S. 62

[2]) *Cruveilhier*,—Anatomie patholog.—Part. organes génito-utérins.

[3]) *Rokitansky*,—Handbuch. d. pathologisch. Anatomie, 1842, Bd. III, S 503.—Medicin. Jahrbüch. Bd. XVIII, S. 178.

[4]) *Ferster*,—Pathol. Anatomie, 1854, Bd. II, S. 287; Die Missbildung d. Menschen, 1861, S. 160.

[5]) *Thiersch*,—Bildungsfehler d. Harn—u. Geschlechtswerkzeuge eines Mannes.—Illustr. Medicin. Zeitung, 1852, Bd. I. S. 13.

[6]) *Krieger*,—«Monatschr. für Geburtsk. u. Frauenkr. im Verein mit d. Gesellsch. f. Geburtsh.», 1858, Bd. II, S. 178.

времени взаимнаго соединенія Мюллеровыхъ протоковъ въ одинъ общій половой каналъ, тѣмъ труднѣе происходитъ это соединеніе и даетъ такимъ образомъ поводъ къ образованію uteri bicornis. Эти изслѣдованія заставили весьма многихъ провѣрить, экспериментальнымъ путемъ, добытыя *Thiersch*'омъ данныя и вскорѣ *Bornhaupt*[1]) и др. на основаніи изслѣдованій надъ эмбріональнымъ развитіемъ куринаго зародыша доказали, что Мюллеровы протоки развиваются совершенно независимо отъ Вольфовыхъ тѣлъ, и такимъ образомъ предположеніе *Thiersch*'а должно было рушиться, тѣмъ не менѣе оставивъ за собой весьма цѣнныя указанія на препятствіе соединенія между собой Мюллеровыхъ ходовъ, какъ причину развитія аномаліи.

Krieger высказалъ, что пороки развитія матки и влагалища обусловливаются остаткомъ lig recto-vesicalis, могущимъ служить препятствіемъ сліянію Мюллеровыхъ протоковъ. Теорія *Kr.* привлекла на свою сторону массу приверженцевъ и единогласно была въ началѣ принята Берлинскими акушерами и даже подтверждена *R. Virchow*'ымъ. Съ другой же стороны *Le Fort*[2]), *Saexinger*[3]) и *Fürst*[4]), на основаніи добытыхъ данныхъ о причинахъ эмбріональнаго развитія пороковъ женскихъ половыхъ органовъ, сгруппировали весь старый и вновь накопившійся матеріалъ не только по морфологическимъ, но, главнымъ образомъ, по времени пріостановки нормальнаго развитія этихъ органовъ.

Между тѣмъ теорія *Krieger*'а вскорѣ подверглась самой строгой и безпощадной критикѣ со стороны *Kussmaul*'я[5]) и въ особенности *Schatz*'а[6]), хотя вслѣдъ за *Schatz*'омъ д-ръ *Heppner*,[7]) а за нимъ д-ръ *Крейтцнеръ*[8]) и др., описывая изслѣдованные ими случаи пороковъ развитія матки и влагалища, склоняются на сторону теоріи *Krieger*'а. Увлеченіе этой теоріей было на столько

---

[1]) *Bornhaupt*,—Untersuchung. ueber d. Entwickel. d. Uro-genitalsystems beim Hünchen. 1867.

[2]) *Le Fort*,—Des vices de comformations de l'utérus et du vagin. 1863, pag. 32.

[3]) *Saexinger*,—«Vierteljahrschrift f. d. prakt. Heilkunde», 1866, Bd. I, S. 34.

[4]) *Fürst*,—Ueber Bildungshemmung. d. Utero-vaginal Kanales, 1868. S. 12 и 65.

[5]) *Kussmaul*—Von dem Mangel, d. Verkümerung u. Verdoppelung d. Gebärmut. etc., 1859, S. 35 и 181.

[6]) *Schatz*.,—«Archiv f. Gynaekologie», 1870, Bd. I, S. 12.

[7]) *Heppner*,—«St.-Pétersburg. medicin. Zeitung», 1870, Bd. I, S. 4.

[8]) *Крейтцнеръ*,—О расположеніи мышечн. волоконъ въ маткѣ, СПБ. Диссертація, 1871, стр. 18.

вообще велико, что всѣ ея приверженцы оставили въ игнорированіи результаты изслѣдованія первоначальнаго развитія женскаго полового аппарата *I. Muller*'а [1]), *Kölliker*'а [2]) и др.; изслѣдованія эти дали впослѣдствіи толчекъ къ болѣе правильному и точному выясненію аномальнаго состоянія въ развитіи половыхъ органовъ.

Такимъ образомъ теорію *Krieger*'а многіе впослѣдствіи совершенно оставили, такъ какъ она была основана на эмбріологическихъ изслѣдованіяхъ *Rathke* [3]), который, какъ и другіе, слѣдовавшіе за нимъ эмбріологи, полагалъ, что какъ матка, такъ и влагалище образуются изъ выпячиванія мочеполовой пазухи,—что не соотвѣтствуетъ дѣйствительному вліянію и не даетъ достаточной почвы для выясненія аномалій,—а не изъ нижнихъ концовъ Мюллеровыхъ протоковъ, какъ это уже теперь вполнѣ установлено.

Благодаря изслѣдованіямъ *Klob*'а [4]), *Bornhaupt*'а (l. cit.) и главнымъ образомъ *His*'а [5]) и *Waldeyer*'а, [6]) мы познакомились съ выводами касательно взаимнаго отношенія мочеполоваго канала, мочевого мѣшка и Мюллеровыхъ протоковъ.

Наконецъ д-ръ *Реммертъ* [7]), имѣя въ виду тотъ фактъ, что, на основаніи изслѣдованій *Bornhaupt*'а (l. cit.), *His*'а (l. cit) и др., явленія первоначальнаго развитія куринаго зародыша совершенно совпадаютъ съ явленіями развитія прочихъ позвоночныхъ, произвелъ рядъ изслѣдованій, указавшихъ, что 1) Мюллеровы протоки, дѣйствительно, впадаютъ въ заднюю стѣнку мочеполового канала; 2) изъ мочеполового канала, вмѣстѣ съ началомъ образованія матки, образуется влагалище; 3) развитіе двурогой матки можетъ обусловливаться неподатливостью верхнезадней стѣнки мочеполового канала. Но факты, добытые *Р.*, идущіе въ разрѣзъ съ новѣйшими взглядами, не возбудили, однако, въ русской литературѣ дальнѣйшей разработки.

---

[1]) *Joh. Müller.*—Bildungsgesch. d. Genitalien Duesseldorf, 1830, § 87.

[2]) *Kölliker*,—Entwickelungsgesch. des Menschen, 1861, S. 435.

[3]) *Rathke*,—Abhandlung. z. Bildungs—u. Entwickelungsgesch. d. Menschen u. d. Thiere, 1832, Bd. I.

[4]) *Jul. Klob*,—Pathologische Anatomie d. weiblich. Sexualorgane, 1864

[5]) *His*,—Untersuch. über d. erste Anlage d. Wirbelthiebeibes Bd. I.—Die Entwickel d. Hühnchens im Ei. 1868.

[6]) *Waldeyer*,—Eierstock und Ei. 1870, S. 150.

[7]) *А. Реммертъ.*—Къ вопросу о раздвоеніи матки. Диссерт. СПБ 1872, стр. 32 и 57.

Благодаря позднѣйшимъ изслѣдованіямъ, теперь уже несомнѣнно доказано, что въ самые ранніе (отъ 20 до 25 дня) періоды внутриутробной жизни развитіе половой сферы совершается вокругъ двухъ органовъ—Вольфовыхъ тѣлъ, состоящихъ изъ трубочекъ, открывающихся въ мочеполовой мѣшокъ и Мюллеровыхъ протоковъ, изъ которыхъ развиваются внутренніе половые органы. Начиная съ 6-й недѣли, если Мюллеровы протоки развиваются въ ростѣ, а Вольфовы тѣла атрофируются, то изъ даннаго зародыша разовьется индивидъ женскаго пола; при обратномъ же явленіи разовьется мужской типъ. На 8-й недѣлѣ у зародыша женскаго пола Мюллеровы протоки нижними концами сливаются между собой и такимъ образомъ получается два канала, раздѣленные перегородкой; но вскорѣ перегородка эта исчезаетъ и матка и рукавъ уже представляются однополостными; изъ верхнихъ же концовъ Мюллеровыхъ протоковъ образуются Фаллопіевы трубы. Когда теперь Мюллеровы протоки нормально соединились, но еще перегородка, между ними находящаяся, не исчезла, то мы получаемъ uterus bicornis cum vagina septa; если же каждый Мюллеровъ протокъ развивается отдѣльно, то образуется порокъ развитія, носящій названіе uterus didelphys cum vagina duplici. Причиннымъ побудителемъ къ развитію аномалій большинство авторовъ считаетъ мѣстное нарушеніе питанія,—въ формѣ ли зародышевыхъ воспаленій, давленія ли со стороны сосѣднихъ органовъ, или усиленнаго притока крови къ эмбріональному объекту.

Тѣмъ не менѣе вопросъ объ этіологіи эмбріональнаго образованія аномалій женской половой сферы все таки и до сихъ поръ еще остается во многихъ отношеніяхъ открытымъ и ждущимъ дальнѣйшихъ экспериментальныхъ изслѣдованій.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить глубокую признательность учителю своему, профессору *Кроніду Федоровичу Славянскому*, за дозволеніе воспользоваться клиническимъ матеріаломъ, послужившимъ темой для данной статьи.

КАЗУИСТИКА.

IV.

UTERUS DUPLEX SEPARATUS S. DIDELPHYS.

Ф. Ф. Піонтковскаго

(Саранскъ, Пензенской г.).

Врожденное уродство uterus duplex separatus встрѣчается, по словамъ *Schröder*'а, на столько рѣдко, что его чаще находили на секціонномъ столѣ рядомъ съ такими уродствами, которыя дѣлали плодъ неспособнымъ жить и только въ послѣднее время опубликованъ рядъ случаевъ у взрослыхъ женщинъ. Въ моей шестилѣтней земской практикѣ на 87000 мужчинъ и женщинъ больныхъ всѣми вообще болѣзнями оно попадается лишь второй разъ. Первый случай описать, къ сожалѣнію, не могу, потому что больная, оставленная для болѣе подробнаго изслѣдованія, ушла не записанная даже въ книгу; но оба случая на столько сходны, что невольно является мысль о полномъ тождествѣ больныхъ.

28 сентября 1891 года явилась въ пріемный покой при Саранской земской больницѣ больная № 18675, крестьянка д. Кулиновки Саранскаго уѣзда, 30 лѣтъ, русская, неграмотная, занимается земледѣліемъ и домашними работами, жалуется на боли внизу живота съ правой стороны. Въ дѣтствѣ перенесла оспу; ничѣмъ особеннымъ больна не была. Menstrua съ 16 лѣтъ, по 3 дня черезъ 27 дней. Замужемъ 10 лѣтъ; послѣ перваго coitus, по ея словамъ, не особенно сильное кровотеченіе, не

повторявшееся при слѣдующихъ. Родила 1 разъ на 9-мъ году замужества мертваго мальчика; роды трудные, трое сутокъ—обошлись безъ медицинскаго пособія; кровотеченіе во время и послѣ родовъ не сильное. Послѣ родовъ встала рано—на третій или на 4-й день, не болѣла:, но уже послѣ окончанія послѣродоваго періода, во время мѣсячныхъ появлялись боли внизу живота; эти боли усиливались, появились и въ межменструальные промежутки и наконецъ къ нимъ присоединились и почти постоянныя бѣли.

Пацієнтка блондинка, средняго роста, подкожный жирный слой умѣренно развитъ, мышцы развиты удовлетворительно; костный скелетъ правильный. При выстукиваніи и выслушиваніи не найдено ничего не нормальнаго. Груди очень малы и напоминаютъ груди только что начавшей развиваться дѣвочки лѣтъ 13—14. Волосы на лобкѣ довольно густы, длинны и въ нормальныхъ границахъ. Большія и малыя губы и клиторъ нормальны; устье уретры нормально, но кзади отъ него многочисленныя, мелкія поперечныя складки; отъ этихъ складокъ спускается кзади лоскутъ, покрытый слизистой оболочкой, на ощупь довольно плотный, толщиною около 3 mm; онъ имѣетъ видъ неравносторонняго трехугольника, достигаетъ задней стѣнки влагалища и выдается здѣсь почти на два сантим. внизъ межъ губами. Остатки дѣвственной плевы видны какъ на стѣнкахъ влагалища, такъ и на обѣихъ поверхностяхъ лоскута.

Тазъ, на сколько можно судить безъ инструментальнаго изслѣдованія, нормаленъ. Измѣреній инструментами я не производилъ, потому что крестьянки относятся къ подобнымъ измѣреніямъ очень подозрительно и боятся ихъ, и моя первая больная съ uterus duplex separ. ушла, испугавшись, что я пошелъ за инструментами.

При внутреннемъ изслѣдованіи на задней стѣнкѣ влагалища палецъ находитъ твердый рубцовый валикъ, идущій въ глубь влагалища; прямо противъ него съ передней стѣнки спускается лоскутъ, который мы видѣли уже и снаружи: сначала онъ виситъ свободно и прикасается къ задней стѣнкѣ, но въ послѣдней $^1/_3$ влагалища прирастаетъ къ ней, такъ что вагина оканчивается двумя слѣпыми мѣшками, изъ которыхъ каждый вмѣщаетъ ногтевой и почти половину слѣдующаго фаланга указательнаго пальца.

Въ лѣвомъ мѣшкѣ палецъ находитъ portio vaginalis съ круглымъ зѣвомъ; она значительно меньше нормальной и связана съ

маткой также уменьшенной и перегнутой влѣво почти подъ прямымъ угломъ.

Въ правомъ мѣшкѣ тоже влагалищная часть съ разорваннымъ зѣвомъ; разрывъ идетъ по внутренней или лѣвой сторонѣ p. v.; зѣвъ пропускаетъ половину ногтеваго фаланга; язва. Эта влагалищная часть связана съ другой маткой, перегнутой вправо; размѣры ея больше чѣмъ лѣвой, но значительно меньше нормальной рожавшей матки; въ обѣихъ маткахъ уменьшены главнымъ образомъ діаметры передне-заднie и боковые, тогда какъ длина ихъ близка къ нормѣ. Обѣ матки не имѣютъ никакой связи другъ съ другомъ; движенія ихъ передаются только на соотвѣтственныя влагалищныя части. Надъ перегородкой ничего не прощупывается. Съ правой стороны прощупывается болѣзненный яичникъ величиною съ миндальный орѣхъ.

Menstrua пришли 13 октября и при осмотрѣ зеркаломъ оказалось, что менструируютъ обѣ матки, повидимому menstrua и начинаются и оканчиваются въ обѣихъ маткахъ въ одно и то же время. Первое изслѣдованіе при menstrua было произведено черезъ три часа по началѣ ихъ и менструировали уже обѣ матки а послѣднее, когда менструировали тоже еще обѣ матки часа за четыре до окончанія регулъ. Въ настоящемъ случаѣ мы имѣемъ такимъ образомъ двѣ матки, два влагалища и двѣ дѣвственныхъ плевы; перегородка, раздѣлявшая влагалища, никакой связи съ матками не имѣетъ, — она разрушена, на сколько теперь видимъ, во время родовъ и послужила препятствіемъ при родахъ.

V.

Изъ хирургическаго отдѣленія Клиническаго Института В. К. Елены Павловны.

СЛУЧАЙ HERNIAE OVARICAE BILATERALIS.

Г. Х. Ауэ.

Больная, 19-ти лѣтъ, дѣвица, поступила въ Хирургическое отдѣленіе Института 9-го декабря 1891 года. 12 лѣтъ тому назадъ, случайно, во время переодѣванья матерью больной была замѣчена у послѣдней припухлость въ обоихъ пахахъ величиною съ голубиное яйцо. Я долженъ однако замѣтить, что, по словамъ самой больной, она уже и ранѣе, во время болѣе или менѣе усиленныхъ движеній и напряженія чувствовала боли въ пахахъ. Обратились къ врачу, который опредѣлилъ двухстороннюю паховую грыжу и назначилъ бандажъ. Послѣ трехлѣтняго ношенія бандажъ былъ снятъ вслѣдствіе постоянныхъ жалобъ больной на боли отъ нажатія его. Съ тѣхъ поръ больная бандажа болѣе не носила. Припухлость и боли въ пахахъ не исчезли послѣ снятія бандажа, напротивъ, со временемъ боли усиливались и опухоли иногда, въ особенности съ правой стороны, достигали величины куринаго яйца. Это временное увеличеніе опухолей, особенно же съ лѣта 1891 года, стало повторяться все чаще и чаще и сопровождалось сильнѣйшими болями, распространяющимися на поясницу и тазъ. По словамъ больной, ей постоянно удавалось, въ лежачемъ на спинѣ положеніи, обратное вправленіе опухолей въ полость живота, причемъ она, будто бы, была въ состояніи прощупать самыя опухоли черезъ покровы въ полости живота. Съ октября 1891 года обратное вправленіе опухолей болѣе не удавалось больной и боли, отравлявшія жизнь больной, побудили ее обратиться къ врачебной помощи, ей посовѣтовали ношеніе бандажа (двухсторонняго). 1-го декабря, во время попытокъ вправленія опухолей и наложенія бандажа, боли, сопровождавшія эти попытки, были настолько жестоки, что вызывали судорожные припадки, причемъ опухоли увеличились,

животъ вздулся, появилась тошнота и больная пролежала недѣлю въ постели. Подъ вліяніемъ покоя только что упомянутыя болѣзненныя явленія исчезли и опухоли значительно уменьшились. Больная еще ни разу не имѣла мѣсячныхъ.

St. praes. При изслѣдованіи больной она оказалась тѣлосложенія средняго; на видъ гораздо моложе своихъ лѣтъ (ей можно дать лѣтъ 13—14), костная и мышечная системы правильны, подкожный жирный слой развитъ умѣренно. Органы грудной полости не представляютъ ничего особеннаго; также печень, селезенка, желудокъ и кишечникъ. Животъ слегка вздутъ, не болѣзненъ; въ нижней части его, въ паховыхъ областяхъ, надъ внутренней половиной ligament. Pouparti кверху и кнаружи tubercul. pub. замѣчается съ каждой стороны опухоль, продолговатой формы величиною съ малое куриное яйцо. Кожа надъ опухолями нормальнаго цвѣта, слабо напряжена. При ощупываніи съ каждой стороны замѣчается по плотному подвижному крайне болѣзненному тѣлу, величиною съ грецкій орѣхъ. Перкуссія даетъ тупой звукъ. Наружное отверстіе пахового канала въ виду крайней болѣзненности ощупать нельзя. Грудныя железы мало развиты, также какъ и наружные половые органы. Лобокъ не покрытъ волосами. Яичники въ брюшной полости не прощупываются. При изслѣдованіи per rectum, Uterus не опредѣляется.

На основаніи данныхъ изслѣдованія 1) продолговатыхъ опухолей плотной консистенціи, 2) крайней ихъ болѣзненности, при отсутствіи гастрическихъ разстройствъ, 3) тупаго тона при перкуссіи, 4) общаго и мѣстнаго недоразвитія, 5) отсутствія яичниковъ въ брюшной полости, 6) отсутствія менструаціи, 7) ненахожденія матки—мы пришли къ заключенію, что имѣемъ дѣло съ двухсторонней паховой грыжей яичниковъ, и именно—прирожденной, что подтверждалось какъ анамнезомъ, такъ и литературными данными, въ виду того, что двухсторонняя паховая грыжа яичниковъ всегда прирождена, вмѣстѣ съ тѣмъ она въ большинствѣ случаевъ и невправима, что нужно было допустить и въ нашемъ случаѣ, ибо попытка вправленія, которая была произведена во время наркоза, передъ самой операціей, показала, что опухоли могли быть втиснуты только въ нижній конецъ пахового канала, а не далѣе. Разсказъ же больной, что она будто бы вправляла опухоли, не заслуживаетъ особаго вниманія.

Оставалось рѣшить вопросъ лѣченія. Бандажъ, который

могъ бы быть допущенъ при вправимой грыжѣ, въ нашемъ случаѣ исключается. Сильныя боли, безпокоившія больную въ послѣднее время и желаніе поставить яичники въ болѣе нормальное положеніе, побудили предложить больной радикальную операцію, которая и была произведена профессоромъ *Тилингомъ* 11-го декабря 1891 года подъ хлороформнымъ наркозомъ. Послойнымъ разрѣзомъ длиною 12—14 сант. по направленію хода праваго пахового канала разсѣчены покровы до грыжевого мѣшка. Не тонкій грыжевой мѣшокъ представлялъ на уровнѣ наружнаго отверстія пахового канала бѣловатую, какъ бы рубцовую полосу. Содержлмое мѣшка—правый яичникъ, длиною 4, шириною 2—3 сант. имѣлъ гладкія, ровныя поверхности (фолликуловъ не замѣтно) и верхнимъ своимъ концомъ продолжался въ плотный, толщиною въ гусиное перо шнуръ (lig ovarii proprium). Попытка проникнуть пальцемъ черезъ паховой каналъ въ брюшную полость не удавалась, въ виду чего вскрыта передняя стѣнка пахового канала до внутренняго отверстія, причемъ оказалось сращеніе грыжевого мѣшка по всему протяженію съ задне-внутренней стѣнкой канала до самаго внутренняго отверстія, очень узкаго, не пропускавшаго даже конца мизинца. Грыжевой мѣшокъ послѣ съуженія у наружнаго отверстія въ самомъ паховомъ каналѣ представлялъ новое расширеніе, такъ что походилъ на песочные часы (bissac); кромѣ того, замѣчались еще нѣсколько слѣпыхъ выпячиваній мѣшка. Въ самомъ каналѣ находился повидимому parovarium, превращенный въ кисту. Форма послѣдняго грушевидно-вытянутая, на вытянутомъ концѣ нѣсколько поперечныхъ перехватовъ (въ видѣ haustra); величина кистозно-перерожденнаго parovarii, наполненнаго желтоватой прозрачной жидкостью, съ голубиное яйцо. Внутреннее отверстіе расширено. Ощупать и изслѣдовать матку введеннымъ въ брюшную полость пальцемъ, слѣдившимъ по ligam. ovarii prop. не удалось. Кистозно-перерожденный parovarium удаленъ по наложеніи двойной лигатуры. Яичникъ и грыжевой мѣшокъ отдѣлены отъ окружавшихъ ихъ сращеній и многочисленныхъ довольно плотныхъ перемычекъ частью тупымъ, частью острымъ путемъ. Часть грыжевого мѣшка удалена. Образовавшася послѣ отдѣленія на яичникѣ и lig. ovarii на мѣстѣ ихъ сращенія длинная открытая раневая поверхность закрыта стягиваніемъ брюшнаго покрова посредствомъ обвивного шва. Яичникъ и его длинная ножка (lig. ovarii), вправлены обратно въ

брюшную полость. Сращенія lig. ovarii съ окружностью foveae inguinalis externae отдѣлены только отчасти, такъ что lig. ovarii осталось фиксированымъ въ этомъ мѣстѣ. Внутреннее отверстіе закрыто 3, а наружная стѣнка паховаго канала 8 узловатыми швами. На мягкія покровы наложенъ обвивной шовъ. На лѣвой сторонѣ, гдѣ были найдены почти аналогичныя отношенія за исключеніемъ нѣсколько большей величины яичника и еще болѣе узкаго внутренняго отверстія, операція произведена такимъ же образомъ. Грушевидно-вытянутый parovarium съ лѣвой стороны былъ также кистозно перерожденъ и потому подвергся удаленію. Наложена антисептическая повязка и больная отправлена въ палату.

Послѣопераціонный періодъ протекъ безъ всякихъ осложненій. 24-го декабря произведена первая смѣна повязки. Раны съ обѣихъ сторонъ зажили первымъ натяженіемъ, швы удалены. 11-го января 1892 года больной было разрѣшено встать. Въ первые дни послѣ вставанія больная жаловалась на нѣкоторую чувствительность и даже боль въ правой половинѣ таза; боль эта, однако, постепенно уменьшаясь, къ началу февраля совершенно исчезла. Въ настоящее время не только ходьба, но и подниманіе и опусканіе по лѣстницѣ, равно какъ и ѣзда не сопровождается никакими болѣзненными проявленіями, въ виду чего больная и выписалась 7-го февраля. 6-го февраля больная была изслѣдована профессоромъ *Оттомъ*, причемъ, не смотря на тщательное бимануальное изслѣдованіе per rectum присутствіе матки опредѣлить не удалось. На изслѣдованіе per vaginam больная не согласилась.

Если мы теперь обратимъ вниманіе на результаты, которые намъ дала операція, то мы прежде всего должны отмѣтить, что ею вполнѣ было подтверждено разпознаваніе прирожденной невправимой паховой грыжи яичника. Сильное сращеніе между яичниками, грыжевыми мѣшками и паховыми каналами не допускаетъ никакого сомнѣнія въ томъ, что яичники были невправимы. Невозможность ощупать матку пальцами, введенными въ брюшную полость черезъ расширенныя внутреннія паховыя отверстія говоритъ съ большой вѣроятностью за отсутствіе ея, хотя нельзя вполнѣ отрицать возможности существованія недоразвитой рудиментарной матки. Что касается эффекта операціи, то онъ въ настоящее время вполнѣ удовлетворительный: боли, существовавшія и мучившія больную съ малолѣтства, изчезли, яичникамъ дано болѣе нормальное положеніе, что можетъ быть

будетъ способствовать половому развитію больной. Не безинтересна дальнѣйшая судьба больной, въ виду чего съ нея взято обѣщаніе показываться отъ времени до времени въ Институтъ.

Не смѣя утомлять болѣе Вашего вниманія, Мм. Гг., спеціальнымъ прпведеніемъ литературы по данному вопросу, хочу только упомянуть, что, насколько мнѣ извѣстно, описано всего 80 случаевъ яичниковыхъ грыжъ, громадное большинство которыхъ паховыя, значительно рѣже бедренныя, наблюдаемы были также грыжи foramin. obturatorii v. ischiadici (имѣю здѣсь подъ рукой таблицу, заимствованную мною у Englisch'a, гдѣ собрано и подведено подъ извѣстную тему 38 случаевъ).—Такъ какъ отечественная литература особенно бѣдна подобными сообщеніями, то я и позволилъ себѣ доложить Обществу о случаѣ, который мнѣ пришлось наблюдать за послѣднее время.

ЗАСѢДАНІЯ АКУШЕРСКИХЪ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХЪ ОБЩЕСТВЪ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

(годъ седьмой).

ПРОТОКОЛЪ № 1.

Годичное засѣданіе 18-го января 1892 года.

Предсѣдательствовалъ А. Я. Крассовскій.

Присутствовали 71 членъ: Андреевъ Н. Ю., Байковъ, Баскинъ, Бацевичъ, Брандтъ, Вастенъ, Верцинскій, Воловскій, Воробьевъ, Гермоніусъ, Гессъ, Горайскій, Гриневъ, Даниловичъ, Добрадинъ, Добровольскій В., Добровольскій С., Дранишынъ, Желтухинъ, Заболотскій, Замшинъ, Кирѣевъ, Краснопольскій, Лебедевъ, Личкусъ, Мазуркевичъ, Мартыновъ, Марцынкевичъ, Масловскій В., Массенъ, Мершъ, Мисевичъ, Оттъ, Петровъ, Піотровичъ, Полонскій, Полотебновъ, Поповъ, Поршняковъ, Радецкій И., Радецкій Р., Рачинскій, Рентельнъ, Рузи, Рунге, Рутковскій, Савченко, Садовскій, Салмановъ, Славянскій, Смоленскій, Смольскій, Соловьевъ А. С., Стравинскій, Строгоновъ, Сутугинъ, Фишеръ А., Фишеръ Б., Фраткинъ, Цѣхановецкій, Чагинъ, Черневскій, Чернышевъ, Швердловъ, Шмидтъ, Штоль, Штольцъ, Шуриновъ, Шуттенбахъ, Эйхфусъ, Янпольскій и 10 гостей.

1) По открытіи г. Предсѣдателемъ засѣданія, слово предоставлено Секретарю Общества *И. И. Смольскому*, который прочелъ

ГОДОВОЙ ОТЧЕТЪ

О дѣятельности Акушерско-гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ за 1891 годъ.

(ШЕСТОЙ ГОДЪ).

Мм. Гг.

Число членовъ Общества, въ прошломъ году равное 148, за этотъ годъ возросло до 157, при чемъ два члена: *Федоръ Карловичъ Гугенбергеръ* и *Ярославъ Францевичъ Довнаровичъ* умерли, а 11 врачей были избраны въ дѣйствительные члены Общества, а именно: Брандтъ, Добровольскій, Драницынъ, Краснопольскій, Петровъ, Рачинскій, Рузи, Рутковскій, Садовскій, Шуттенбахъ, Эйхфусъ.

Въ числѣ 157 членовъ Общество имѣетъ одного почетнаго—*Антона Яковлевича Крассовскаго* и 2-хъ членовъ-корреспондентовъ: *Нейгебауера* въ Варшавѣ и *Aurard*'а въ Парижѣ; остальные же 154 человѣка суть дѣйствительные члены Общества; изъ этого числа въ настоящее время въ составѣ Общества находятся 54 члена-учредителя. По приблизительнымъ свѣдѣніямъ 50 членовъ живутъ внѣ Петербурга и 105 въ Петербургѣ.

Въ научномъ отношеніи за этотъ годъ были сдѣланы нижеслѣдующіе доклады:

1. Рѣчь товарища Предсѣдателя **К. Ф. Славянскаго** Hysterorexia abdominalis anterior при заднихъ смѣщеніяхъ матки.
2. **А. Л. Эберманъ**—Объ уретритѣ трещинъ.
3. **Д. О. Оттъ**—О нѣкоторыхъ видоизмѣненіяхъ въ оперативной техникѣ при hysteromyomotomi'яхъ.
4. **А. Ф. Брандтъ**—Бактеріологическія изслѣдованія тѣла матки при эндиметритахъ, съ демонстраціею рисунковъ микроскопическихъ препаратовъ.
5. **Л. И. Хростовскій**—Hysteropexia abdominalis anterior intraperitonealis.
6. **А. Я. Крассовскій**—О 7 гистеротоміяхъ.
7. **П. Т. Нейштубе**—Лѣченіе hyperemesis gravidarum кокаиномъ.

8. **А. А. Войно-Орянскій**—О морфологіи крови новорожденныхъ.
9 **Н. І. Рачинскій**—О брюшномъ швѣ послѣ чревосѣченій.
10. Предварительное сообщеніе **Д. Д. Алалыкина**—Къ вопросу объ измѣненіяхъ морфологическаго состава крови въ различныхъ состояніяхъ родильнаго періода.

Кромѣ того было сдѣлано нѣсколько казуистическихъ сообщеній и демонстрацій, а именно:

1. **Д. О. Оттъ**—Случай гнилостнаго распаденія подслизистаго фиброида.
2. **О. П. Прокофьева**—Къ казуистикѣ перекручиванія ножки при кистахъ яичника.
3. **В. В. Строгоновъ**—Случай атрезіи дѣвственной плевы.
4. **Н. А. Салмановъ**—Случай полнаго удаленія раковопораженной матки черезъ влагалище.
5. **П. А. Добрадинъ**—Случай затрудненнаго удаленія пессарія изъ влагалища.
6. **А. К. Мазуркевичъ.**—О двухъ случаяхъ кесарскаго сѣченія.
7. **В. В. Строгоновъ.**—Описаніе стерилизаціоннаго бака.

Д. О. Оттомъ демонстрированы аккумуляторы и электрическія лампочки, далѣе инструментъ для фиксаціи резиноваго жгута, а также нѣсколько препаратовъ внѣматочной беременности (одинъ изъ нихъ имѣлъ двойни) и яйцо, не достигшее 14 дней.

А. Ф. Брандтомъ демонстрированы микроскопическіе препараты дермоидной кисты яичника.

Одною изъ важнѣйшихъ сторонъ дѣятельности Общества было продолженіе въ 1891 г. изданія Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней, подъ редакціею *А. Я. Крассовскаго, К. Ф. Славянскаго* и моею. Такимъ образомъ этотъ журналъ, благодаря стараніямъ только что упомянутыхъ редакторовъ, съ успѣхомъ закончилъ 5-й годъ своего изданія. Считаю не лишнимъ вслѣдъ за симъ представить Обществу краткій отчетъ редакціи журнала за всѣ пять лѣтъ. Этотъ отчетъ, составленный *А. К. Гермонігусомъ*, тотчасъ будетъ имъ прочтенъ.

2) *А. К. Гермоніусъ* сдѣлалъ нижеслѣдующее сообщеніе:

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ ВЪ ПЕРВОЕ ПЯТИЛѢТІЕ СВОЕГО СУЩЕСТВОВАНІЯ.

«Ничто такъ не поднимаетъ уровень современныхъ знаній врачей, имѣющихъ задачей помогать населенію, какъ спеціальный журналъ»...

Изъ прощальнаго слова Предсѣдателя А. Я. Крассовскаго 21 янв. 1889 г.

«Изданіе журнала я ставлю въ одну изъ основныхъ заслугъ нашему Обществу.

Изъ той-же рѣчи.

Протоколы. Вып. II, стр. 12 и 13.

Милостивыя Государыни и Милостивые Государи! „Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней“, органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ, закончилъ пятый годъ и вступаетъ нынѣ въ шестой годъ своего изданія. Казалось бы, какая можетъ быть исторія какого бы то ни было учрежденія за такой краткій срокъ! А между тѣмъ опытъ этого, сравнительно, небольшого періода времени позволяетъ сдѣлать нѣсколько чисто практическихъ выводовъ. Это обстоятельство и даетъ мнѣ смѣлость занять ваше вниманіе на нѣсколько времени.

Исторія прессы есть отчасти исторія культуры, вообще; въ частности, исторія спеціальнаго журнала заключаетъ въ себѣ элементы того движенія, которое существуетъ въ данной спеціальности. Это сторона, такъ сказать, матеріала, содержанія, той суммы и комбинаціи фактовъ, которыя составляютъ и физіономію, и суть органа. Эта сторона есть, конечно, и у нашего журнала: она у всѣхъ передъ глазами, каждый можетъ въ нее вникнуть и оцѣнить ее. Моя же задача въ этомъ отношеніи можетъ развѣ выразиться въ группировкѣ, систематизаціи того, что дали намъ до сихъ поръ пять лѣтъ изданія.

Но у всякаго журнала есть еще и другая сторона, не столь доступная, скрытая отъ читателя и заключающаяся, какъ въ самомъ процессѣ созиданія и развитія органа, такъ и въ той работѣ, которая предшествуетъ появленію въ свѣтъ каждой

отдѣльной книжки его. Вотъ объ этой то созидательной сторонѣ я и хочу сказать нѣсколько словъ прежде, чѣмъ обратиться къ матеріальной части, тѣмъ болѣе, что здѣсь мы найдемъ наибольшее число данныхъ, которыми можно руководиться въ дальнѣйшей дѣятельности.

Само собою разумѣется, что потребность въ спеціальномъ акушерско-гинекологическомъ органѣ назрѣвала давно. Обширная семья гинекологовъ, насчитывающая не одну и не двѣ сотни сочленовъ, руководящаяся принципами цѣлаго десятка гинекологическихъ клиникъ и нѣсколькихъ обширныхъ родовспомогательныхъ учрежденій, не могла слишкомъ долго оставаться безъ своего органа, гдѣ сосредоточивались бы новѣйшія данныя науки, практической и теоретической, гдѣ она нашла бы все то, что до сихъ поръ приходилось искать въ разныхъ книжкахъ и журналахъ. Я говорю, что рано или поздно, этотъ фактъ долженъ былъ совершиться; но, Богъ знаетъ, сколько прошло бы до того времени, если бы петербургскимъ нашимъ товарищамъ не явилась идея созданія спеціальнаго Общества. Отсюда до изданія трудовъ его и, вообще, журнала оставался одинъ шагъ. Недоставало только слова, чтобы облечь это понятіе, блуждавшее до сей поры, но не достигавшее до сознанія, чтобы облечь его въ болѣе конкретную форму. Нашъ многоуважаемый Предсѣдатель, *А. Я. Крассовскій*, которому русская акушерская школа уже была обязана, если не всѣмъ своимъ существомъ, то огромною долею его развитія и здѣсь всталъ во главѣ этого новаго движенія впередъ: онъ произнесъ это недоставшее слово. Открывая 1-е засѣданіе нашего Общества 27 марта 1886 года, *А. Я. Крассовскій* указалъ на три условія, необходимыя для развитія и процвѣтанія акушерства въ Россіи, вообще, и Общества нашего, въ частности; въ числѣ этихъ условій было и такое: «*Обществу необходимо имѣть свой собственный печатный органъ, въ родѣ сборника или журнала, въ которомъ помѣщались бы не только труды общества, но и вообще работы отечественныхъ дѣятелей по акушерству и гинекологіи, а равно и рефераты, какъ русскихъ, такъ и иностранныхъ сочиненій. Мы крѣпко уповаемъ, что въ этомъ дѣлѣ намъ не откажутъ въ своемъ сотрудничествѣ не только здѣшніе, но и иногородные сочлены*».

Въ такихъ словахъ выразилась первая сознательная мысль о Журналѣ, и въ этотъ то моментъ и можно считать насту-

пившимъ, выражаясь образно, зачатіе интересующаго насъ теперь организма. Дѣйствительно, въ томъ же засѣданіи 27-го марта уже избрана коммиссія изъ членовъ—*Славянскаго*, *Тарновскаго и Янпольскаго*, какъ уже болѣе или менѣе знакомыхъ съ издательскимъ дѣломъ, для обсужденія „наиболѣе выгоднаго способа печатанія протоколовъ Общества“. Эта коммиссія въ заключеніи своемъ, представленномъ Обществу къ слѣдующему засѣданію (17-го апрѣля), уже такъ близко подошла къ идеѣ изданія Журнала, что ничего не оставалось сдѣлать, какъ основать этотъ Журналъ. Въ самомъ дѣлѣ, предполагалось издавать еженедѣльную (кромѣ лѣтняго сезона) газету, по 1½ листа въ каждомъ изъ 8 нумеровъ; упоминалось въ этомъ заключеніи о рисункахъ, высказывалась желательность и полезность рефератовъ;—и Общество утвердило предложеніе Предсѣдателя—издавать Акушерско-Гинекологическій журналъ, и предложило, согласно § 43 Уст. Общ., Предсѣдателю и Секретарю выработать подробности о планѣ изданія. Въ то же время открыта и добровольная подписка на основаніе его; первый взносъ оказался и самымъ значительнымъ: *А. Я. Крассовскій* подписалъ 500 руб.—сумму, которая доказала, насколько дорого было ему это будущее дѣтище; другіе члены внесли въ этотъ разъ 320 руб.

Этотъ знаменательный моментъ въ исторіи нашего журнала произошелъ, какъ ужь говорено, 17-го апрѣля 1886 г., а на послѣдней страницѣ первой тетради Протоколовъ, носящей цензурную помѣтку отъ 3-го мая того же года, мы находимъ и первое объявленіе о предположенномъ изданіи органа Общества.

До чего широко разлилась та волна, которая должна была утолить жажду, такъ долго остававшуюся неудовлетворенною, до чего широко съ начала задумывалось это Ваше изданіе, Мм. Гг., видно, между прочимъ, изъ того проекта открытія филіальныхъ отдѣленій Общества въ разныхъ городахъ Имперіи, гдѣ, въ числѣ другихъ пунктовъ, встрѣчается и предположеніе сосредоточить изданіе трудовъ всѣхъ такихъ отдѣленій въ Петербургѣ, около центральнаго учрежденія. Къ сожалѣнію, этому предположенію не суждено было осуществиться, такъ какъ провинціальные товарищи нашли для себя болѣе удобнымъ образовать самостоятельныя Общества и не сливаться съ центральнымъ; одно изъ такихъ Обществъ (уже ранѣе существовавшее) мотивировало свой отказъ, между прочимъ, и тѣмъ, что оно обезпечено въ средствахъ для изданія своихъ трудовъ...

Въ засѣданіи 8-го мая 1886 года Обществу доложено было о формѣ и планѣ изданія Журнала; они всѣмъ Вамъ извѣстны, и потому я не буду останавливаться на изложеніи доклада Предсѣдателя и Секретаря, тѣмъ болѣе, что измѣнились они съ тѣхъ поръ мало и несущественно. Укажу лишь на три пункта: 1) обязательные по 43 § Устава редакторы пригласили къ участію въ редакціи съ одинаковыми правами и отвѣтственностью, проф. *К. Ф. Славянскаго*; 2) редакція дѣйствуетъ безконтрольно въ теченіи года; 3) члены Общества пользуются при подпискѣ на Журналъ уступкою.

Такимъ образомъ, все было, по возможности, предусмотрѣно и рѣшено. Взносы по добровольной подпискѣ тоже продолжали притекать, такъ что къ 15-му ноября 1886 года такихъ взносовъ было уже получено на 1,190 руб. 50 коп., а къ 20-му января слѣдующаго года подписка достигла 1,257 р. 50 коп., внесенныхъ 66 членами Общества и 1 постороннимъ врачемъ д-ромъ *Герольдштейномъ*.

Наконецъ, 18-го ноября 1886 года, — число, которое также должно занять свое мѣсто въ историческомъ очеркѣ нашего Журнала,—редакція получила перваго иногороднаго подписчика. Въ этотъ день впервые проявилось фактическое подтвержденіе умѣстности и своевременности предпринятаго Обществомъ дѣла со стороны тѣхъ, для кого оно было назначено.

Теперь уже можно было дѣйствовать смѣло, тѣмъ болѣе, что подписка съ каждымъ днемъ росла и приносила новыя и самостоятельныя, зависѣвшія отъ самаго осуществленія идеи, а не отъ доброхотныхъ даяній, средства въ дополненіе къ имѣвшемуся фонду. Такимъ путемъ 11-го декабря 1886 года и появился на свѣтъ первенецъ нашего Общества на 260-й день отъ зачатія. Быть можетъ, со спеціально-акушерской точки зрѣнія, онъ нѣсколько и поторопился, но, съ другой стороны, взявъ во вниманіе его первородство и его здоровый и крѣпкій habitus, можно было только радоваться, что онъ не заставилъ себя ждать до 1-го января, когда исполнилось бы 40 недѣль со дня его зачатія. Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: объемъ—5¼ листовъ; содержаніе — 4 оригинальныя статьи, 36 рефератовъ и 1 библіографическая замѣтка; въ текстѣ—7 рисунковъ. Такимъ-то запасомъ содержанія отрекомендовалось свѣту новое дитя медицины.

Этотъ первый пробный номеръ былъ отпечатанъ въ 2,000 эк-

земпляровъ, часть которыхъ сейчасъ-же и полетѣла въ разные концы міра, дабы возвѣстить ему о своемъ рожденіи.

Въ декабрѣ же въ первый разъ выяснилась та огромная, чисто практическая выгода, которую пріобрѣтало Общество, приступая къ изданію Журнала. Никто, конечно, никогда и въ помыслахъ не имѣлъ дѣлать изъ этого органа коммерческое предпріятіе, въ смыслѣ полученія доходовъ; но тутъ оказалось, что Общество можетъ соблюсти огромную экономію, во много разъ превосходящую затраченныя уже и имѣющія быть отпускаемыми и впредь средства. Въ самомъ дѣлѣ, редакція вступила въ обмѣнъ журналомъ Общества съ другими журналами и изданіями, которые и стали поступать въ библіотеку. Объ этомъ я еще скажу нѣсколько словъ ниже, теперь же подчеркну только то мѣсто Протокола № IX отъ 18-го декабря 1886 года, гдѣ говорится, о передачѣ редакціей Журнала въ библіотеку Общества первыхъ обмѣнныхъ изданій: то были 6 французскихъ журналовъ, 4 нѣмецкихъ, 1 испанскій и 1 русскій.

Такимъ образомъ совершился этотъ, въ высшей степени важный, для прогресса русской акушерской науки фактъ, — какъ выразился Секретарь Общества въ своемъ отчетѣ за первый годъ его дѣятельности, — говоря о предпринятомъ имъ изданіи перваго въ Россіи Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней.

До сихъ поръ, какъ видно изъ вышеизложеннаго, все дѣло созданія и развитія новорожденнаго журнала шло такъ гладко и безпрепятственно, что не могло быть мѣста никакимъ сомнѣніямъ или недоразумѣніямъ. Но уже и тутъ проявился тотъ недугъ, который, на первый взглядъ, подтачиваетъ существованіе нашего органа и теперь. Въ первомъ отъ основанія общества отчетѣ кассы мы читаемъ, между прочимъ, такія строки:

„Прошедшій годъ былъ, нужно въ этомъ сознаться, тяжелымъ въ матеріальномъ отношеніи для членовъ общества; взносы подъ разными наименованіями—учредительскихъ, единовременныхъ, членскихъ, на фондъ для изданія журнала, наконецъ подписка на журналъ—слѣдовали почти безпрерывно въ теченіе года..." Это была вполнѣ естественная реакція послѣ чрезмѣрнаго напряженія силъ, но ужь и въ ней можно усмотрѣть, если не угрозу, то, во всякомъ случаѣ, предостереженіе на будущее время, хотя тамъ дальше и говорится, что, „надо отдать справедливость, всѣ эти уплаты производились съ готовностью, доказывающею, какъ глубоко проникнуты многоуважаемые наши това-

рищи важностью цѣлей, преслѣдуемыхъ обществомъ". Въ этихъ словахъ выражена впервые та слабая сторона нашего журнала, которая и до сей поры, по мнѣнію многихъ, препятствуетъ полному расцвѣту его дѣятельности и значенія. Но, по моему глубокому убѣжденію, такое мнѣніе ошибочно, и не здѣсь кроется корень нашего недуга. Почему? — о томъ я попрошу разрѣшенія сказать въ концѣ своего очерка, когда виденъ будетъ весь процессъ пятилѣтняго развитія Журнала; а теперь буду продолжать, въ короткихъ чертахъ, описаніе его внутренней жизни.

Однимъ изъ первыхъ актовъ Общества въ началѣ слѣдующаго за основаніемъ Журнала года было внесеніе въ смѣту этого, 1887 года, суммы въ 400 руб. на печатаніе протоколовъ. Такъ какъ протоколы прилагались къ Журналу, то и оказывалось, что эта сумма назначалась, въ нѣкоторомъ родѣ, въ постоянную субсидію на изданіе Журнала. Такое толкованіе этого расхода и было подтверждено позже, когда, по распоряженію Общества, въ редакцію журнала были переданы остатки отъ этой суммы, не израсходованной полностью на изданіе протоколовъ. Въ теченіе этого перваго года изданія Журнала выяснилось, между прочимъ, то обстоятельство, что онъ, не составляя трудовъ исключительно членовъ общества, не можетъ быть даваемъ въ обмѣнъ на протоколы другихъ Обществъ, тѣмъ болѣе, что имъ издаются также протоколы, которые и поступаютъ въ обмѣнъ на таковые же. Этимъ путемъ Общество сохранило въ экономіи не одинъ экземпляръ Журнала. А необходимость экономіи, какъ уже извѣстно, чувствовалась. Объ этой же сторонѣ дѣла шла рѣчь и въ предложеніи, сдѣланномъ секретаремъ въ октябрскомъ засѣданіи 1887 года, „объ исходатайствованіи предъ Правительствомъ субсидіи на дальнѣйшее изданіе журнала въ размѣрѣ 3000 руб. ежегодно". Ходатайство это, однако, успѣха не имѣло, равно какъ и выработанное потомъ спеціально назначенною коммиссіею предложеніе обратиться за субсидіей для этой цѣли къ земствамъ и городскимъ управленіямъ.

Какъ бы то ни было Журналъ росъ и развивался въ такой мѣрѣ, что далъ возможность къ началу 2-го года своего существованія сдѣлать такое о немъ заключеніе, какое высказалъ его компетентный редакторъ, *А. Я. Крассовскій*, при оставленіи имъ въ первый разъ своего предсѣдательскаго мѣста. Многіе, конечно, изъ васъ, многоуважаемые товарищи, помнятъ эту теплую рѣчь, дышащую самымъ искреннимъ и нѣжнымъ чувствомъ къ

родному и вскормленному имъ дѣлу, но я не могу отказать себѣ въ удовольствіи привести нѣсколько выдержекъ изъ той части ея, которая касается собственно Журнала. Онъ, говоря о томъ, что „вы не пожалѣли, при всѣхъ своихъ многосложныхъ занятіяхъ, ни труда, ни времени, ни матеріальныхъ затратъ“, указалъ, что благодаря этому, «акушерско-гинекологическій журналъ въ первый же годъ своего существованія занялъ въ русской литературѣ почетное мѣсто и... принесъ ужь русскимъ врачамъ ожидаемую пользу...“ Вспоминая дальше объ этихъ врачахъ, „заброшенныхъ судьбой въ захолустья“, онъ старался увѣрить васъ, „что въ этой-то глуши провинціальный товарищъ не разъ намъ скажетъ большое спасибо за нашъ журналъ“, и заключилъ эту часть своей рѣчи словами, поставленными въ эпиграфѣ моего очерка: „*изданіе журнала я ставлю въ одну изъ основныхъ заслугъ нашему Обществу*“. Таково было впечатлѣніе нашего Предсѣдателя и Почетнаго члена послѣ перваго года изданія. Неужели-же ему суждено измѣниться?!..

Дальнѣйшее участіе Общества выразилось, главнымъ образомъ, въ слѣдующемъ: оно благодарило редакторовъ и сотрудниковъ за ихъ труды въ первый годъ изданія Журнала и просило *А. Я. Крассовскаго*, покидавшаго, по Уставу, мѣсто Предсѣдателя и сопряженную съ нимъ должность редактора, оставить за собою послѣднюю, какъ то было предложено настоящими редакторами *К. Ф. Славянскимъ* и *И. И. Смольскимъ*. Далѣе оно вновь утвердило внесенный въ смѣту на 1888 годъ расходъ въ 400 руб. на печатаніе протоколовъ и заслушало въ отчетѣ Секретаря за означенный годъ подтвержденіе того, что Журналъ уже успѣлъ „занять солидное мѣсто въ отечественной литературѣ“, а въ отчетѣ Кассы за тотъ-же годъ—признаніе расхода Общества чрезмѣрнымъ, что обусловливалось, главнымъ образомъ, выдачею редакціи, на основаніи постановленія Общества отъ 22-го сентября 1888 г., 431 р. 84 к.“, т. е. той суммы, которая, хотя и была назначена въ расходъ 1887 года, но возвращена, за неизрасходованіемъ, и части той, которая оставалась отъ ассигнованныхъ на 1888-й годъ 400 руб. Во всякомъ случаѣ, послѣдствіемъ этого было — уменьшеніе смѣтнаго расхода на печатаніе протоколовъ до 300 руб., которые получаются редакціей и донынѣ. Затѣмъ постановлено было слить изданіе протоколовъ съ изданіемъ Журнала, возможно тѣснѣе. Возникшій къ концу 1889 года вопросъ о составѣ редакціи на слѣдующій годъ разрѣшенъ Обществомъ въ смыслѣ утвержденія нынѣшнихъ редак-

торовъ въ ихъ правахъ еще на одинъ годъ, если даже они и не были бы избраны въ члены будущаго Правленія. Это обстоятельство послужило основаніемъ и прецедентомъ для признанія такого-же порядка вещей и въ октябрѣ прошлаго 1891 года. Однимъ изъ существеннѣйшихъ измѣненій въ хозяйственной части изданія было уравненіе подписной платы для всѣхъ безъ различія подписчиковъ до 8 руб. и пониженіе цѣны на томы прежнихъ годовъ до 5 руб. за экземпляръ. Чрезвычайнымъ фактомъ въ жизни Журнала надо считать и удаленіе многолѣтняго его сотрудника и главнаго распорядителя *И. И. Смольскаго*, отказавшагося въ концѣ 1890 г. отъ фактическаго редактированія его. Въ мартѣ 1891 года произошло наконецъ полное слитіе журнала съ протоколами Общества, которые съ этого времени составляютъ не приложеніе къ Журналу, а неразрывную составную его часть, печатаемую для цѣлей Общества, какъ и всякая другая статья, въ видѣ отдѣльныхъ оттисковъ. Тогда-же возбужденъ вопросъ о желательности вознагражденія сотрудниковъ, который повелъ къ увеличенію смѣты на 300 руб. (кромѣ ассигнованныхъ на протоколы), назначенныхъ „въ субсидію“ Журналу, и къ новому пожертвованію со стороны *А. Я. Крассовскаго* полутораста рублей для той-же цѣли. Къ сожалѣнію, обстоятельства, о которыхъ здѣсь не мѣсто и не время распространяться, не позволили распорядиться этой суммой согласно съ тѣмъ желаніемъ, которое послужило первымъ поводомъ къ ея назначенію.

Вотъ, въ общихъ чертахъ, та созидательная работа Общества, какъ результатъ которой явился и существуетъ нашъ Журналъ. Чтобы не повторяться потомъ, я не стану сейчасъ указывать на тѣ стороны этой работы, которыя могли бы служить намъ назиданіемъ, а прямо перейду ко второй части своего очерка, содержащей данныя о томъ, какъ Журналъ справлялся со своей задачей, гдѣ бралъ силу и чѣмъ ее выражалъ. Начну этотъ обзоръ съ дѣла чисто-издательскаго.

Согласно извѣстнымъ вамъ объявленіямъ, журналъ выходитъ ежемѣсячными книжками объемомъ въ 4—6 листовъ. Всего за пять лѣтъ вышло $344^1/_2$ листа, считая вмѣстѣ съ протоколами, что составитъ на каждый изъ 60 нумеровъ около $5^3/_4$ листовъ текста. Съ этой стороны, какъ видно, журналъ вполнѣ выполнилъ предположенное. Первый пробный нумеръ журнала, какъ я уже упоминалъ, выпущенъ въ 2,000 экземплярахъ, остальные нумера 1-го года печатались въ 650 экз. Во 2-мъ году существованія напечатано—1-го №—700 экз., остальныхъ—по 650; въ

3-мъ году—журналъ выходилъ—въ 700 экз., въ 4-мъ—въ 720 и, наконецъ, въ 5-мъ—въ 700. Такимъ образомъ выходитъ, принимая во вниманіе объемъ каждаго года (83 1/8 листа, 67 3/8, 62 и 64 5/8), что всего нами израсходовано на журналъ, не считая авторскихъ оттисковъ, — 240,708 листовъ бумаги, или около 500 стопъ. Полагая по 6 р. 20 к. за стопу, бумага обошлась Обществу свыше 3100 руб. Заговоривъ объ этихъ расходахъ, мнѣ кажется, не будетъ лишнимъ упомянуть объ издержкахъ на журналъ, вообще. Хотя еще не всѣ счета послѣдняго года получены, однако можно съ большею или меньшею вѣроятностью считать общую стоимость пяти лѣтъ изданія въ 18,000 рублей. Разсматривая болѣе детально, видимъ, что наибольшую часть этой суммы составляетъ расходъ на типографію и бумагу, превышающій 11,000 руб.; на второмъ планѣ стоитъ оплата редакціонной канцеляріи,—съ разъѣздными и другими мелочными расходами эта часть обошлась приблизительно въ 3,000. Разсылка журнала и другія почтовыя издержки занимаютъ третье мѣсто и дали сумму около 2,000 руб. Брошюровка и упаковка журнала и авторскихъ оттисковъ стоила за пять лѣтъ свыше 1,000 руб. Не лишена интереса и стоимость иллюстрировки журнала: работа по рѣзьбѣ рисунковъ обошлась въ 382 руб. 3 коп. Изъ другихъ расходовъ обращу еще ваше вниманіе на стоимость тѣхъ журналовъ, которые приходилось выписывать за плату, въ виду полученныхъ отъ ихъ редакцій отказовъ на предложеніе обмѣна; этотъ расходъ составилъ около 270 руб. Такіе журналы выписывались не всегда въ одинаковомъ числѣ и стоимость ихъ стояла въ зависимости отъ курсовъ денежнаго рынка; укажу для примѣра на прошлый 1891 годъ, когда выписанные шесть журналовъ (4 нѣмецкихъ, 1 французскій и 1 англійскій) стоили редакціи 86 р. 75 к.

Приходъ журнала, достигшій къ исходу пятаго года изданія почти цифра въ цифру суммы расхода, т. е. около 18,000 руб., составился главнымъ образомъ изъ основнаго фонда, полученнаго по добровольной подпискѣ членовъ Общества, и подписныхъ денегъ. Всѣхъ платныхъ подписчиковъ въ теченіи пяти лѣтъ было 1807, а именно въ первый годъ изданія 363, во второй—349, въ третій—385, въ четвертый 370 и въ пятый—340. Здѣсь довольно характернымъ является отношеніе къ этимъ цифрамъ числа подписчиковъ изъ членовъ Общества. Такъ, въ первый годъ ихъ было 52 или около 14 1/3 % всѣхъ подписчиковъ, въ 1888 году 50, т. е. также около 14 1/3 %, въ 1889—54 (14%);

въ послѣдніе же два года число это понизилось до 44 и 37, что составитъ уже только 11,8 и 10,8%. Эта правильность въ пониженіи числа подписчиковъ на органъ Общества изъ членовъ его дѣлается еще очевиднѣе и, если позволено будетъ такъ выразиться, еще ужаснѣе, при сравненіи съ постояннымъ увеличеніемъ личнаго состава Общества. Такъ, къ началу 1887 года, когда всѣхъ членовъ числилось 96, подписались изъ нихъ на журналъ, какъ выше упомянуто, 52, т. е. болѣе 54%, въ слѣдующемъ году на 108 членовъ подписчиковъ изъ нихъ было уже 46,3%, въ 1889 году на 124—43,5%, въ 1890 году на 135 человѣкъ только 32,6% и наконецъ въ прошломъ году % этотъ дошелъ до 26,8 на 149 членовъ. Чтобы покончить съ этими цифрами и процентами, позволю себѣ еще указать на взаимное отношеніе гг. членовъ городскихъ и иногородныхъ къ издаваемому ими органу, ограничившись для характеристики этого отношенія цифрами послѣдняго 1891 года. Изъ 149 членовъ иногородныхъ было 54, городскихъ 95; изъ этихъ послѣднихъ 12 получали журналъ безплатно, какъ сотрудники или въ обмѣнъ; подписчиковъ—же изъ нихъ было иногородныхъ—22, т. е. около 41%, городскихъ—изъ 83—пятнадцать, т. е. нѣсколько больше 18%.

Эти цифры, многоуважаемые товарищи, говорятъ сами за себя, и, я думаю, къ нимъ не нужно прибавлять никакихъ комментаріевъ и пожеланій!..

Еще одно слово въ добавленіе къ этой издательской сторонѣ нашего дѣла. Имѣющееся до настоящаго дня въ редакціи число подписчиковъ на наступившій годъ значительно превышаетъ таковое къ этому дню въ прошломъ году, что́ несомнѣнно доказываетъ, что упавшій было послѣ 1890 года журналъ вновь пріобрѣтаетъ довѣріе своихъ читателей послѣ ознакомленія съ нимъ въ 1891 году, ибо распространенность такого ежемѣсячнаго органа, какъ нашъ, зависитъ *исключительно* отъ содержанія его въ предшествовавшемъ году. Косвеннымъ доказательствомъ въ пользу той-же мысли о поднявшемся интересѣ читателей къ нашему изданію можетъ служить и то обстоятельство, что прошлый годъ является наиболѣе удачнымъ въ отношеніи спроса со стороны новыхъ подписчиковъ на томы журнала за прошлые годы: такихъ требованій въ 1891 году было на 20 экземпляровъ тогда, какъ въ остальные годы изданія, вмѣстѣ взятые, такихъ томовъ распродано всего 13.

Перехожу, наконецъ, къ третьей и послѣдней части этого очерка—къ разсмотрѣнію того матеріала, который далъ нашъ

Журналъ за пять лѣтъ, той живой силы, которая составляла главную суть и служила цѣлью при основаніи его. Въ виду того, что этотъ отчетъ и безъ того, нѣсколько затянулся, я не стану разсматривать и группировать этотъ матеріалъ по годамъ и отдѣльнымъ отраслямъ нашей науки, а приведу лишь нѣсколько общихъ фактовъ и соображеній по поводу ихъ.

На пяти тысячахъ пятистахъ десяти страницахъ пяти томовъ журнала было помѣщено 218 оригинальныхъ статей и 1333 реферата; кромѣ того, въ журналѣ дано 16 критическихъ и библіографическихъ замѣтокъ, 6 отчетовъ о засѣданіяхъ различныхъ акушерско-гинекологическихъ съѣздовъ и секцій и рядъ писемъ о современномъ положеніи нашей науки въ Европѣ. Матеріалъ достаточно внушительный и поучительный!.. Изъ 218 оригинальныхъ статей—113 написаны на спеціально-гинекологическія темы и 105 на акушерскія. Съ точки зрѣнія содержанія, 126 изъ нихъ (70—по гинекологіи и 56 по акушерству) трактуютъ о вопросахъ общихъ и отнесены къ отдѣлу лекцій и оригинальныхъ статей, въ тѣсномъ смыслѣ; остальныя 92 статьи (49 акушерскихъ и 43 гинекологическія) имѣютъ интересъ казуистическій, по преимуществу. Весь этотъ матеріалъ данъ редакціи 121 авторомъ; 63 статьи или 28,9% всего оригинальнаго матеріала написаны профессорами и доцентами, которыхъ журналъ имѣетъ честь считать въ числѣ своихъ сотрудниковъ до 21. Члены Общества также принимали довольно дѣятельное участіе въ этомъ отдѣлѣ журнала: вмѣстѣ съ указаннымъ преподавательскимъ персоналомъ, въ огромномъ большинствѣ состоящимъ членами нашего Общества, всѣ члены дали 122 статьи, написанныя 53 лицами. Въ числѣ наиболѣе потрудившихся на пользу нашего дѣла на первомъ планѣ нужно поставить и въ этомъ отношеніи *А. Я. Крассовскаго*, давшаго 11 статей; далѣе слѣдуютъ: доцентъ Варшавскаго Университета д-ръ *И. И. Федоровъ*, помѣстившій въ журналѣ 10 статей, и пр. *К. Ф. Славянскій*, давшій пять обширныхъ изслѣдованій исключительно монографическаго характера. Изъ не преподавательскаго персонала наибольшее число статей (8) далъ д-ръ *Хазанъ* (изъ Гродно) и д-ръ *В. Н. Массенъ*, (7). По пяти статей, кромѣ проф. *Славянскаго*, дали трое лицъ, по 4—пятеро; 9 человѣкъ напечатали въ журналѣ по 3 статьи и 23—по двѣ. По содержанію, акушерскія статьи группируются такъ: 31 — трактуютъ о различныхъ осложненіяхъ беременности, родовъ и послѣродоваго періода, 17—объ уродствахъ и разныхъ аномаліяхъ, какъ женскаго полового аппарата, такъ и

другихъ частей организма (преимущественно, у новорожденныхъ или имѣющихъ отношеніе къ родовому акту). Объ акушерскихъ операціяхъ говорится въ 23 статьяхъ,— изъ которыхъ 11 посвящены исключительно кесарскимъ сѣченіямъ. Въ 9 статьяхъ разработывается вопросъ о вмѣматочной беременности; 7 трактуютъ объ усовершенствованіяхъ въ области антисептики и дезинфекціи, и проч. и проч. Кромѣ того, въ журналѣ помѣщено 14 отчетовъ разныхъ родовспомогательныхъ учрежденій въ Россіи, гдѣ также разбросанъ довольно обширный казуистическій матеріалъ. Среди гинекологическихъ статей мы находимъ 63, посвященныя заболѣваніямъ матки и ея придатковъ съ относящимися сюда операціями, между которыми чревосѣченіе занимаетъ выдающееся мѣсто,—и 19, касающихся болѣзней и операцій на наружныхъ половыхъ органахъ и влагалищѣ; 7 статей говорятъ о консервативныхъ методахъ лѣченія женскихъ болѣзней.

Большинство критическихъ замѣтокъ, между которыми изъ 16 десять посвящено акушерству, разбираютъ новѣйшія руководства по нашей спеціальности и отчасти наиболѣе выдающіяся диссертаціи. Отчеты о засѣданіяхъ съѣздовъ частью составляютъ полные переводы таковыхъ съ иностранныхъ оригиналовъ, частью извлеченія изъ нихъ и наконецъ частью самостоятельныя корреспонденціи.

Одна статья: „Къ ученію о микроорганизмахъ гнойныхъ скопленій въ полости малаго таза женщины“—прислана д-ромъ *Ch. Boisleux* во французскомъ нигдѣ не напечатанномъ оригиналѣ и переведена для Журнала (т. IV, стр. 204).

Изъ 1,333 рефератовъ—805 гинекологическаго содержанія и 528—акушерскаго. Статьи, реферированныя въ нашемъ Журналѣ, написаны: 394 на нѣмецкомъ языкѣ, 334—на французскомъ, 293—на русскомъ, 244—на англійскомъ; 31 статья реферирована съ итальянскаго, 20—съ польскаго, 11—съ испанскаго и португальскаго и 6—со шведскаго.

Не буду касаться содержанія этого длиннаго ряда научныхъ статей послѣдняго времени; скажу только, что здѣсь полнѣе всего въ количественномъ отношеніи отразился тотъ путь прогресса, по которому идетъ наша наука. Но я считаю одною изъ первыхъ священнѣйшихъ своихъ обязанностей упомянуть о тѣхъ— по истинѣ безкорыстныхъ и скромныхъ работникахъ, которые своимъ трудомъ, не виднымъ и не благодарнымъ, но тяжелымъ и кропотливымъ, воздвигли это зданіе, называемое отдѣломъ ре-

фератовъ. Ихъ было всѣхъ 54 человѣка, изъ нихъ 27 изъ числа членовъ Общества. По годамъ они распредѣлялись такъ: въ 1887 году въ этомъ отдѣлѣ работало 16 человѣкъ (14 членовъ), въ 1888-мъ—29 (17), въ 1889-мъ 27 (18), въ 1890-мъ—24 (12) и въ 1891-мъ году 22 (8 членовъ). Опять видна эта роковая убывающая прогрессія въ степени участія членовъ къ собственному своему дѣлу, къ своимъ интересамъ. Но здѣсь надо отмѣтить, что за то другое учрежденіе, хотя и не имѣвшее прямого и, тѣмъ менѣе, обязательныхъ отношеній къ Журналу, оказало примѣрное, достойное особеннаго вниманія, рвеніе въ этомъ дѣлѣ; я говорю о клиникѣ проф. *К. Ф. Славянскаго*, которая дала 34 своихъ ординаторовъ въ качествѣ сотрудниковъ - референтовъ, — число, представляющее изъ себя почти полностью весь личный составъ клиники за послѣдніе пять лѣтъ. Эти, повторяю, безкорыстные труженики, которымъ, надо признать не обинуясь, Журналъ многимъ и многимъ обязанъ, дали со своей стороны 884 реферата,, т. е. ровно $^2/_3$ всѣхъ помѣщенныхъ въ Журналѣ. Я думаю, что эта цифра вполнѣ оправдываетъ эпитеты, приложенные мною къ названнымъ лицамъ. Прибавлю еще, что 18 изъ нихъ состояли въ то же время членами нашего Общества.

Не лишены интереса, по моему мнѣнію, и данныя, говорящія о той или другой степени постоянства въ дѣлѣ сотрудничества по этому отдѣлу. Такъ, въ теченіи всѣхъ пяти лѣтъ существованія Журнала безъ перерыва въ немъ принимало участіе только двое—д-ра *А. Р. Фишеръ* и *Г. К. Руне*, написавшіе 200 рефератовъ; впродолженіе 4 лѣтъ участвовали 8 человѣкъ, давшихъ 280 рефератовъ; 3 года работали 6 человѣкъ (162 рефер.); въ теченіи 2-хъ лѣтъ писали 21 (602 рефер.); остальные написаны лицами, работавшими въ Журналѣ по 1 году.

Да не посѣтуютъ на меня заинтересованные, если я назову нѣсколько именъ изъ потрудившихся на общую пользу; эти имена въ предлагаемомъ историческомъ очеркѣ должны занять блестящее мѣсто, предназначенное для работавшихъ, не сомнѣвавшихся и не унывавшихъ.

На первомъ планѣ среди этихъ, яко бы, незамѣтныхъ, но наиболѣе важныхъ, силъ журнала стоитъ уже упомянутый мною, всѣмъ намъ извѣстный, многоуважаемый сочленъ нашъ, д-ръ *А. Р. Фишеръ*, давшій одинъ 140 рефератовъ,—число, выдавшееся далеко впереди всѣхъ другихъ. Приближается къ нему другой нашъ сочленъ, д-ръ *А. А. Семянниковъ*, работавшій, къ сожалѣнію, всего 2 года и, тѣмъ не менѣе, написавшій сотню рефера-

товъ; онъ покинулъ Журналъ въ серединѣ 1889 года, за отъѣздомъ изъ Петербурга. Далѣе слѣдуютъ: *С. Груздевъ*—съ 93 реферат., *І. Рясенцевъ*—съ 89, *Ф. Кюнъ*—съ 87, *А. Пекарская*—съ 61 и *Г. Рунге* — съ 60; остальные сотрудники, по тѣмъ или другимъ причинамъ, дали меньшее число своихъ рефератовъ. Надо замѣтить, что изъ этого небольшого списка лицъ трое не принадлежатъ къ составу Общества, а одинъ—д-ръ *Кюнъ*, посвящающій и до сегодня не мало труда нашему Журнала, даже живетъ далеко отъ Петербурга: многіе изъ васъ, господа, конечно, читали его интересные и добросовѣстные, какъ по способу составленія, такъ и по матеріалу, рефераты; цѣнность ихъ увеличивается еще и потому, что большинство изъ нихъ взяты изъ англійской прессы, не слишкомъ охотно реферируемой, вообще.

Пусть только этотъ перечень именъ не будетъ истолкованъ въ смыслѣ умаленія заслугъ другихъ сотрудниковъ; нѣтъ и нѣтъ, не то хотѣлъ я выразить, приводя эти имена: всякій работаетъ на столько, на столько находитъ возможнымъ и нужнымъ,—и всякій же заслуживаетъ только чрезвычайной признательности со стороны Общества, какъ издателя Журнала.

Такова, милостивые государи, сила того свѣта, который проливался нашимъ Журналомъ въ теченіи пяти лѣтъ; таковы были средства, которыми онъ располагалъ, принося, по выраженію нашего Предсѣдателя, „русскимъ врачамъ ожидаемую пользу, особенно трудящимся въ провинціи“. Этою-то силою и такими-то средствами онъ старался восполнить тотъ недостатокъ „научныхъ пособій и руководительства“ среди „массы врачей, заброшенныхъ въ захолустья“, о которомъ также говоритъ *А. Я. Красовскій* въ приведенной уже мною выдержкѣ изъ его рѣчи.

Мнѣ остается сказать еще нѣсколько словъ о тѣхъ выгодахъ, которыя далъ Обществу его органъ; онѣ почти цѣликомъ должны быть отнесены къ чрезвычайному обогащенію нашей библіотеки изданіями, поступившими туда чрезъ редакцію Журнала, уже пять лѣтъ обмѣнивающеюся съ другими изданіями. И эта выгода не шуточная. Изъ отчетовъ библіотеки и изъ списковъ книгъ, печатаемыхъ въ протоколахъ видно, что количество однихъ только обмѣнныхъ журналовъ, не считая другихъ брошюръ, книгъ и диссертацій, также поступающихъ въ обмѣнъ на Журналъ, достигло—за 1887-й годъ свыше 50, за 88-й—тоже болѣе 50, за 89-й 61, за 90-й—71 и приблизительно столько же имѣется сейчасъ въ редакціи за прошлый годъ; это составитъ, приблизительно, около 300 годовыхъ экземпляровъ разныхъ періодиче-

скихъ изданій. Не желая дольше утомлять ваше вниманіе перечисленіемъ цифръ, позволю себѣ только указать для сравненія на ту сумму около 90 руб., въ которую редакціи обошлась выписка только 6 журналовъ. Уже изъ этого вскользь сдѣланнаго сопоставленія видно, какъ велика стоимость такихъ журналовъ и какое громадное пріобрѣтеніе дѣлаетъ Общество въ этомъ смыслѣ, издавая свой Журналъ. Такое богатство свѣжаго литературнаго матеріала—одно стоитъ того, чтобы рѣшиться на предпріятіе, подобное нашему, даже „не щадя ни трудовъ, ни издержекъ".

Конечно, мнѣ могутъ возразить, что Общество могло-бы обходиться и безъ этихъ журналовъ, что цѣль не оправдываетъ терпимыхъ лишеній, что Общество и теперь, какъ говорятъ тѣ-же отчеты библіотеки, почти не пользуется ими; но мнѣ кажется такія возраженія имѣютъ столько-же основанія, какъ если-бы было предложено уничтожить всякое собраніе печатныхъ произведеній только потому, что многія изъ нихъ въ каждый отдѣльный моментъ не читаются. Важно не то, что потребность не выражается, а то, что она непремѣнно должна существовать и дѣйствительно существуетъ и можетъ быть удовлетворена. А на то, что эта „роскошь" дорого обходится, отвѣчу такъ: напротивъ, не дорого, а дешево, какъ это ясно изъ вышеприведеннаго сопоставленія; и всякому свойственно напрягать всѣ силы къ тому, чтобы пользоваться дешевизной имѣющихъ несомнѣнное значеніе предметовъ.

Не достаточно-ли вся сумма этихъ доводовъ доказываетъ цѣлесообразность нашего изданія. Скажу даже болѣе—если исключить всѣ тѣ мотивы морали и просвѣщенія, которыми руководится въ своихъ дѣйствіяхъ всякое Общество, всѣ задачи, которыя оно разрѣшаетъ этимъ путемъ, всю пользу, которую оно приноситъ такимъ образомъ жизни и товарищамъ,—если, говорю я, даже исключить все это, всетаки Обществу нужно было-бы бы поддерживать такое изданіе, удѣляя изъ своихъ скудныхъ средствъ все возможное, хотя бы только для того, чтобы имѣть возможность и самому наиболѣе удобнымъ и выгоднымъ способомъ просвѣщаться, слѣдить за наукой и ея успѣхами, чтобы, однимъ словомъ,—*читать*.

И такъ, многоуважаемые товарищи, я пришелъ къ вожделѣнному концу своего нѣсколько затянувшагося отчета. Какую-же цѣль, какое значеніе онъ имѣетъ? Обстановка сегодняшняго засѣданія, не допускающая дебатовъ, не позволяетъ и отнестись

шире къ этимъ вопросамъ, однако значеніе этого очерка видно изъ содержанія. Въ Обществѣ, „съ такою энергіей и настойчивостью“ приступившемъ къ выполненію поставленныхъ имъ себѣ задачъ, стало замѣчаться охлажденіе, какъ реакція послѣ напряженія. Пока это охлажденіе оставалось въ предѣлахъ физіологической реакціи, это явленіе не вызывало протеста; но когда оно начинаетъ перерождаться въ инертность, когда забываются и игнорируются задачи и стремленія Общества, какъ онѣ выражались на первыхъ порахъ,—тогда наступаетъ время указать ему тѣ пути, по которымъ оно шло, и тѣ цѣли, къ которымъ оно стремится.

Да, милостивые государи, мы бѣдны, но не только деньгами, какъ то говоритъ касса, но еще болѣе того—сознаніемъ своихъ силъ, сознаніемъ того, что мы можемъ сдѣлать и не дѣлаемъ. Нашъ Журналъ могъ-бы подняться на несравнимую съ теперешнею высоту, если бы мы всѣ или, по крайней мѣрѣ, большая часть изъ насъ приложила свой трудъ и знанія къ его возвеличенію. Такая затрата силъ скоро принесла-бы свои плоды, такъ какъ, съ его поднятіемъ, поднимется и число читателей, что̀, въ свою очередь, дастъ возможность пользоваться и посторонними силами, сберегая снова свои.

Своимъ очеркомъ, господа, я хотѣлъ показать, что созданіе и изданіе Журнала составляетъ не только одну изъ основныхъ заслугъ Общества, но разъ это совершилось, то и одну изъ важнѣйшихъ его *обязанностей*. Побольше вѣры въ дѣло! Побольше дѣлъ, основанныхъ на этой вѣрѣ!...

3) Казначей Общества *Н. И. Страшинскій* доложилъ

Отчетъ о приходѣ и расходѣ суммъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ за 1891 годъ (шестой).

ПРИХОДЪ.

Къ 1-му Января 1891 года состояло: 21 билетъ II-го Восточнаго займа по 100 руб. (считая по цѣнѣ покупки) 2084 р. 51 коп. и наличными 798 р. 12 коп., итого	2882 р. 63 к.
Недоимокъ за предшествующіе годы поступило	208 » — »
За 1891 годъ получено 52 членскихъ взноса по 5 руб. и отъ одного члена 2 руб., итого	262 » — »
Въ счетъ 1892 года уплачено членскихъ взносовъ девятью лицами	43 » — »
Отъ вновь поступившаго члена Общества полученъ одинъ единовременный взносъ	8 » — »
Отъ предсѣдателя Общества Антона Яковлевича Крассовскаго для усиленія средствъ «Журнала Акуш. и жен. болѣзней» .	150 » — »
Получено процентовъ за 1891 годъ съ 21 билета II-го Восточнаго займа 105 р. за учетомъ купоннаго налога	99 » 75 »
Получено процентовъ за 1891 годъ съ суммы, находящейся на текущемъ счету въ банкирской конторѣ Вавельберга . .	35 » 46 »
Итого поступило въ теченіи 1891 года 806 р. 21 к., что вмѣстѣ съ оставшейся суммою отъ предшествовавшихъ лѣтъ составляетъ	3688 р. 84 к.

РАСХОДЪ.

Печатаніе пригласительныхъ повѣстокъ на засѣданія Общества	36 р. — к
Почтовый расходъ	24 » 08 »
Переписка протоколовъ засѣданій Общества и разныхъ бумагъ для печати	31 » — »
Купленъ шкафъ для библіотеки Общества	30 » 60 »
Выдано Редакціи «Журнала Акушерства и женскихъ болѣзней» за печатаніе протоколовъ засѣданій Общества въ 1891 году	300 » — »
Субсидія «Журналу Акушерства и женскихъ болѣзней» . . .	450 » — »
Печатаніе проекта измѣненія Устава Общества	22 » 80 »
Уплачено прислугѣ	27 » — »
Мелкіе расходы	2 » 20 »
Итого	923 » 68 »

ПРИХОДЪ ВЪ 1891 ГОДУ вмѣстѣ съ суммою оставшеюся отъ прежнихъ лѣтъ	3688 р. 84 к.
РАСХОДЪ ВЪ 1891 ГОДУ	923 » 68 »
Осталось къ 1-му Января 1892 года	2765 р. 16 к.
Такимъ образомъ денежныя средства Общества къ 1-му Января 1892 года состоятъ изъ: 21-го билета II-го Восточнаго займа по 100 руб. (за № 285171, 315624, 144919, 310324, 149315, 400847, 259448, 37587, 165207, 226172, 302284, 106430, 108051, 176372, 275166, 294232, 166247, 177622, 290555, 290556, 290557—находятся на храненіи въ Государственномъ Банкѣ) считая по цѣнѣ покупки	2084 р. 51 к.
На текущемъ счету въ банкирской конторѣ Вавельберга	535 » 99 »
Въ кассѣ	144 » 66 »
Итого	2765 р 16 к.

Сравнивая вышеизложенныя цифры можно убѣдиться, что расходъ въ истекшемъ году не превысилъ утвержденной Обществомъ смѣты (965 р.), даже удалось Правленію сдѣлать сбереженіе около 43 руб. Тѣмъ не менѣе расходъ въ отчетномъ году долженъ быть признанъ чрезмѣрнымъ, такъ какъ превысилъ доходы слишкомъ на сто руб., что при ограниченныхъ средствахъ Общества должно быть признано значительнымъ. Съ другой стороны я считаю своею обязанностью обратить вниманіе Общества на весьма несвоевременное поступленіе членскихъ взносовъ. Изъ 154 членовъ нашего Общества, только 60 уплатили въ истекшемъ году, остальные 90 членовъ остаются должниками Общества, а нѣкоторые изъ нихъ даже за многіе годы. Такимъ образомъ недоимки ростутъ изъ году въ годъ и къ 1-му января 1892 года равняются суммѣ 865 руб., что крайне тяжело отражается на бюджетѣ, и потому необходимо Обществу обдумать и принять немедленно мѣры къ устраненію столь существеннаго недостатка въ жизни нашего Общества. И такъ чрезмѣрный расходъ и сократившіеся доходы, были причиною, что денежныя средства Общества въ отчетномъ году уменьшились на 117 руб. и потому 6-ой годъ существованія нашего Общества долженъ быть признанъ неблагопріятнымъ въ матерьяльномъ отношеніи.

4) Библіотекарь Общества *И. О. Даниловичъ* сообщилъ

Отчетъ о библіотекѣ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ за 1891 годъ.

Въ отчетномъ году изъ редакціи Журнала акушерства и женскихъ болѣзней поступили въ библіотеку Общества журналы за 1890 годъ въ слѣдующемъ количествѣ: русскихъ — 18, французскихъ—21, нѣмецкихъ—8, англійскихъ—5, польскихъ—6, испанскихъ и португальскихъ—6, шведскихъ—2, итальянскихъ—2, румынскихъ—2 и чешскихъ—1, всего 71 журналъ и кромѣ того 8 журналовъ за 1888 и 1889 года. Списокъ этихъ журналовъ помѣщенъ въ 10 (октябрьской) книжкѣ Журнала акушерства и женскихъ болѣзней за 1891 годъ. Къ сожалѣнію, при разборѣ этихъ журналовъ какъ за 1890-й, такъ и за 1889-й годы лишь немногія изданія оказались полными, въ значительномъ же большинствѣ журналовъ недостаетъ по нѣсколько нумеровъ, что конечно очень значительно уменьшаетъ цѣнность ихъ для библіотеки.

Затѣмъ частью изъ редакціи Журнала акушерства и женскихъ болѣзней, частью непосредственно въ библіотеку Общества поступили протоколы и труды слѣдующихъ медицинскихъ обществъ: архангельскаго, виленскаго, русскаго при Варшавскомъ университетѣ, кавказскаго, тамбовскаго, петербургскаго (за 1885 г. и вторую половину 1890 г.), русскаго сифилидологическаго и дерматологическаго, отъ обществъ врачей кіевскихъ, курскихъ, одесскихъ, донскихъ, Восточной Сибири, русскихъ врачей въ Москвѣ, врачей при Казанскомъ университетѣ, дѣтскихъ врачей въ С.-Петербургѣ, отъ обществъ невропатологовъ и психіатровъ въ Москвѣ и отъ Акушерско-гинекологическаго общества въ Кіевѣ.

Далѣе въ библіотеку Общества поступило изъ библіотеки Военно-Медицинской Академіи 98 диссертацій 1890—91 года и кромѣ того отъ разныхъ лицъ 49 книгъ и брошюръ, въ томъ числѣ отъ слѣдующихъ членовъ общества: И. Воффа, В. А. Добронравова, С. С. Заяицкаго, К. Иноевса, И. М. Львова, А. Макѣева и Г. Е. Рейна.

Для библіотеки общества пріобрѣтенъ въ отчетномъ году шкафъ, по счету пятый со времени учрежденія общества.

Требованіе книгъ и журналовъ изъ библіотеки хотя и увеличилось въ отчетномъ году сравнительно съ предшествующими годами, оставалось однако очень ограниченнымъ: всего взято было 18 лицами 29 томовъ различныхъ изданій.

5) Предсѣдатель *А. Я. Крассовскій*, оставляющій согласно § 9 Устава Общества предсѣдательское мѣсто, обратился къ присутствующимъ со слѣдующимъ прощальнымъ словомъ:

Уважаемые товарищи, сочлены и сотрудники! Сегодня окончилось шесть лѣтъ жизни нашего акушерско-гинекологическаго Общества. Пройденный нами путь относительно великъ, а цѣли на столько важны, что будетъ, полагаю, умѣстнымъ и своевременнымъ оглянуться назадъ и дать себѣ отчетъ въ прожитомъ нами сообща времени и спросить себя, стоитъ ли наше Общество на высотѣ своей задачи, по тому ли пути оно шло, по какому надлежитъ идти каждому Обществу, имѣющему право существованія.

Задача на столько же полезная, насколько трудная. О пользѣ и необходимости оглядываться по временамъ назадъ, считаю излишнимъ распространяться; трудность же задачи заключается въ томъ, что приходится разбирать свою собственную дѣятельность, т. е. дѣятельность нашего Общества, а извѣстно, что критиковать другихъ или другаго несравненно легче, чѣмъ самихъ себя или только самого себя. Однако же, основываясь на фактахъ, постараюсь съ необходимою строгостью, объективно, безъ пристрастія оцѣнить дѣятельность нашего Общества и высказать мой личный взглядъ на протекшее шестилѣтнее его существованіе.

Вспомнимъ, что учрежденіе нашего спеціальнаго Общества встрѣчено было большимъ сочувствіемъ со стороны петербургскихъ акушеровъ и гинекологовъ. Въ этомъ сочувствіи сказалась созрѣвшая нужда и сознаніе необходимости общенія на почвѣ научной разработки матеріала, всегда имѣющагося въ запасѣ въ клиникахъ и больницахъ,—а такъ же ощущалось желаніе выйти изъ рамокъ

единомышленія и вступить на болѣе прочный путь поступательнаго движенія впередъ, что возможно только при взаимномъ и всестороннемъ обсужденіи научныхъ вопросовъ и фактовъ. Таковы были желанія учредителей. Остались ли онѣ такими же и по прошествіи шести лѣтъ?

При учрежденіи Общества одно только обстоятельство смущало учредителей—это скудныя матеріяльныя средства, не превышавшія 1,825 руб. Наше Общество возникло исключительно на средства врачей учредителей, безъ малѣйшей посторонней субсидіи, тѣмъ не менѣе и это немаловажное затрудненіе удалось устранить въ теченіи шести лѣтъ. Общество не имѣетъ долговъ и притомъ издаетъ на собственный страхъ и рискъ единственный въ Россіи по акушерству и гинекологіи органъ. Хотя съ поступленіемъ новыхъ членовъ въ Общество доходъ и увеличился до 3,688 рублей, тѣмъ не менѣе пришлось, во 1-хъ, установить однообразную плату за Журналъ какъ для дѣйствительныхъ членовъ Общества, такъ и для другихъ подписчиковъ, и во 2-хъ, прекратить печатаніе и раздачу протоколовъ отдѣльно отъ журнала. Такъ поступили мы въ виду того, что число подписчиковъ неокупало дѣйствительной стоимости журнала, почему необходимо было помогать редакціи журнала. Мѣропріятія эти все-таки недостаточны для вознагражденія труда авторовъ оригинальныхъ статей и рефератовъ. Если принять во вниманіе, что для журнала были доставляемы безвозмездно, какъ оригинальныя статьи, такъ и рефераты, какъ членами, такъ и нечленами Общества, то не служитъ ли и это обстоятельство лучшимъ доказательствомъ неизмѣнившихся къ худшему отношеній врачей и сознанія принятой на себя Обществомъ задачи и дружнаго единенія для достиженія общей всѣмъ и каждому цѣли. Только благодаря такому безкорыстному сочувствію, наше Общество могло вынести, безъ денежнаго дефицита, шестилѣтнее испытаніе на поприщѣ общественной дѣятельности. Послѣдующее можетъ служить вящимъ доказательствомъ только что сказаннаго.

Число членовъ за истекшее шестилѣтіе увеличилось на 100, почти утроилось, съ 58 членовъ учредителей оно возросло до 157 дѣйствительныхъ членовъ, изъ которыхъ третью часть составляютъ иногородные товарищи.

Научныхъ засѣданій за тотъ же срокъ было 49, во

время ихъ сдѣлано 109 докладовъ и сообщеній, часть которыхъ принадлежала провинціальнымъ товарищамъ, 23 демонстраціи препаратовъ, больныхъ и проч.

Въ журналѣ было помѣщено, не считая рефератовъ, около 220 оригинальныхъ статей, изъ которыхъ половина доставлена въ редакцію и притомъ безвозмездно иногородными товарищами, большею частью несостоящими даже членами Общества.

Все это вмѣстѣ взятое указываетъ, во 1-хъ, на то, что въ членахъ нашего Общества не ослабла энергія, усердіе и рвеніе къ служенію на пользу науки и для процвѣтанія нашего Общества и, 2-е, на то, что наша дѣятельность, наша цѣль и наше стремленіе проникли далеко за предѣлы Петербурга и встрѣтили сочувственный откликъ среди нашихъ провинціальныхъ товарищей. Такое отрадное сближеніе на почвѣ научной петербургскихъ членовъ съ иногородными и съ врачами несостоящими даже членами, составляетъ прочный залогъ преуспѣванія нашего Общества. Въ этомъ отношеніи мы, слѣдовательно, можемъ смѣло смотрѣть впередъ, не опасаясь за будущее нашего Общества и нашего дѣтища—издаваемаго нами журнала.

Что касается сдѣланныхъ въ научныхъ засѣданіяхъ докладовъ, то не стану утомлять Ваше вниманіе ни оцѣнкою ихъ, ни перечисленіемъ таковыхъ, скажу только, что половину ихъ составляютъ казуистическіе случаи, другую же половину докладовъ—болѣе или менѣе обобщенныя статьи, касавшіяся современныхъ вопросовъ, изъ которыхъ многіе ждутъ еще разрѣшенія. Между прочимъ такой важный вопросъ, какъ распознаваніе внѣматочной беременности въ первой половинѣ ея, за послѣдніе два года не подвинулся впередъ ни у насъ, ни заграницей. Авторы появившихся въ теченіи этого времени статей и брошюръ относительно внѣматочной беременности распознаваніе вообще обходятъ молчаніемъ, напр. *Schauta*, или-же оцѣнивъ клиническіе припадки, сопутствующіе эктопическую беременность, стремятся установить распознаваніе только на основаніи этихъ симптомовъ, напр. *Baldy*, *Carsten* хотя и совѣтуетъ примѣнять способъ *Wyder*'а, тѣмъ не менѣе, въ сообщаемыхъ имъ вкратцѣ случаяхъ, оперированныхъ имъ, *Runge*, *Fleschlein*'омъ не упоминаетъ, былъ ли этотъ способъ распознаванія примѣненъ кѣмъ либо изъ нихъ. Въ новѣйшихъ руковод-

ствахъ (*A. Martin*'а и *C. Runge*) о способѣ *Wyder*'а не упоминается. Повидимому такой раціональный способъ распознаванія не привился въ практикѣ и, смѣю думать, вовсе не потому, что онъ самъ по себѣ не пригоденъ или не достаточенъ для распознаванія. Такой вопросъ не можетъ быть рѣшенъ съ желательною скоростью уже потому, что децидуальная клѣтка не составляетъ въ настоящее время исключительную принадлежность отпадающей оболочки, какъ то думали прежде, но встрѣчается при многихъ другихъ заболѣваніяхъ внутренней поверхности матки. Къ тому же удовольствоваться одною клѣткою невозможно, необходима еще дифференцировка клѣточнаго и железистаго слоя, отношеніе и расположеніе сильно извитыхъ, въ глубинѣ расширенныхъ железъ и постепенное укороченіе эпителія железъ по направленію къ ихъ выводному отверстію. Слѣдуетъ прибавить, что самое толкованіе микроскопическихъ препаратовъ не лишено подчасъ предвзятыхъ взглядовъ автора. Наконецъ способъ добыванія объекта для изслѣдованія до сихъ поръ не рѣшенъ; одни требуютъ фиксированія матки, другіе находятъ это излишнимъ; одни совѣтуютъ низводить матку, другіе считаютъ этотъ пріемъ весьма опаснымъ; одни раскрываютъ матку на столько, чтобы войти въ нее пальцемъ, другіе находятъ это совершенно излишнимъ; одни хлороформируютъ, другіе отвергаютъ наркозъ. Покуда что, необходимо много матеріала и продолжительнаго усидчиваго микроскопированія deciduae и спеціально въ первые 3—4 мѣсяца беременности, нужно сдѣлаться присяжнымъ микроскопистомъ внутреннихъ женскихъ половыхъ органовъ,—и только тогда позволительно рѣшиться на толкованіе микроскопическаго препарата. Вотъ этимъ продолжительнымъ изученіемъ, полагаю возможно объяснить, почему писавшіе въ послѣдніе два года о внѣматочной беременности до сихъ поръ не сообщили добытые ими результаты. Точно такъ же и въ отечественной литературѣ не упоминается, былъ ли авторами употребляемъ съ діагностическою цѣлью способъ *Wyder*'а.

И такъ, пока способъ *Wyder*'а не разрѣшенъ, какъ и два года тому назадъ, приходится довольствоваться, какъ и во многихъ другихъ случаяхъ, болѣе или менѣе вѣроятнымъ распознаваніемъ, основаннымъ на изученіи клиническихъ

симптомовъ внѣматочной беременности, и, въ крайнемъ случаѣ, пробною лапаротоміею, какъ лучшимъ и относительно мало опаснымъ діагностическимъ пріемомъ.

Выше я указалъ, уважаемые товарищи и сочлены, на свѣтлую сторону нашей дѣятельности, на единодушіе, скрѣпляющее, повидимому, членовъ нашего Общества. Нахожу однако вреднымъ скрывать отъ Васъ темную сторону внутренней жизни нашего Общества, на сколько она проявилась въ дебатахъ. Въ большинствѣ случаевъ пренія по докладамъ велись съ подобающимъ достоинствомъ на почвѣ науки, но по временамъ, къ великому моему прискорбію, они переходили въ личное пререканіе, чужое мнѣніе игнорировалось, считалось негоднымъ, ненаучнымъ, подчасъ только потому, что не соотвѣтствовало личнымъ взглядамъ оппонента и, въ худшемъ случаѣ, представлялось несовременнымъ. Страсти разыгрывались до непозволительной степени. Такими дебатами нарушена была гармонія Общества, царствовавшее до того единодушіе пошатнулось, многіе достойные члены охладѣли къ обществу, другіе перестали вовсе посѣщать засѣданія, почему число посѣщеній сдѣланныхъ членами въ теченіи года значительно уменьшилось, недоимки за членами возросли. Засѣданія сдѣлались менѣе многолюдными, и наконецъ число посѣтителей гостей съ 400 въ теченіи перваго года, упало до 187 въ теченіи шестого года. Въ виду этого, важныя и серьезныя задачи, преслѣдуемыя нашимъ Обществомъ и безспорно приносящія пользу, внушаютъ мнѣ рѣшимость обратиться къ Вамъ, уважаемые товарищи, съ моею горячею и усерднѣйшею просьбою возстановить прежнее согласіе и единодушіе, забыть все то, что относилось къ личнымъ пререканіямъ и впредь вести дѣло безъ рѣзкихъ выраженій, съ прежнею терпимостью къ чужимъ взглядамъ, имѣя въ принципѣ пользу дѣла. Повторяю, на лицо имѣются всѣ задатки для процвѣтанія нашего Общества, какъ органа научно-практическаго, — необходимо только возстановить единодушіе. Протяните же другъ другу руку примиренія на пользу страждущаго человѣчества.

6) Въ 10 час. 15 мин. годичное засѣданіе объявлено закрытымъ.

Предсѣдатель **К. Славянскій.**
За Секретаря **А. Гермоніусъ.**

ПРОТОКОЛЪ № 1.

Административное засѣданіе 18-го января 1892 года.

Предсѣдательствовали К. А. Воловскій и К. Ф. Славянскій.

Присутствовали 70 членовъ.

1) За внезапнымъ нездоровьемъ Предсѣдателя и отсутствіемъ, какъ баллотирующагося въ члены Правленія, Товарища Предсѣдателя, его мѣсто предложено занять старшему изъ присутствовавшихъ—*К. А. Воловскому.*

2) Согласно § 9 Уст. Общ. произведены выборы въ члены Правленія на слѣдующее двухлѣтіе 1892—1893 гг. Закрытою баллотировкою изъ предложенныхъ предварительными записками оказались избранными: въ Предсѣдатели Общества—**К. Ф. Славянскій**, въ Товарищи Предсѣдателя—**Д. О. Оттъ**, въ Секретари—**Л. Г. Личкусъ**. Единогласно, per acclamatione, и за отказомъ другихъ предложенныхъ отъ баллотировки, избраны: въ Казначеи—**Н. И. Стравинскій**, въ библіотекари—**И. О. Даниловичъ**.

Избраніе новаго состава Правленія привѣтствовано аплодисментами.

Немедленно по объявленіи результатовъ баллотировки въ Предсѣдатели Общества, временно Предсѣдательствовавшій *К. А. Воловскій* — передалъ свое мѣсто вновь избранному Предсѣдателю *К. Ф. Славянскому.*

3) Избрана Коммиссія для ревизіи счетовъ и состоянія Кассы Общества изъ членовъ: Бацевича, Вастена, Горайскаго и Тарновскаго.

4) Избрана Коммиссія для ревизіи счетовъ и состоянія Кассы редакціи «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней» изъ тѣхъ-же членовъ.

Предсѣдатель **К. Славянскій.**
За Секретаря **А. Гермоніусъ.**

ПРИЛОЖЕНІЯ КЪ ПРОТ. № I.

СПИСОКЪ

членовъ Акушерско-гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ за первые 6 лѣтъ, до 18 января 1892 г.

a) **Почетные члены:**

Крассовскій, Антонъ Яковлевичъ, съ 86 г., чл. учр.

b) **Дѣйствительные члены:**

Агафоновъ, Сергѣй Николаевичъ, съ 86 г.
Алексенко, Николай Демьяновичъ, съ 88 г.
Андреевъ, Николай Юстиновичъ, съ 86 г., чл. учр.
Андреевъ, Николай Павловичъ, съ 86 г.
Антиповъ, Николай Васильевичъ, съ 86 г., чр. учр.
Байковъ, Андрей Ивановичъ, съ 86 г.
Баландинъ, Илья Федосѣевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Балинскій, Михаилъ Ивановичъ, съ 86 г.
Баньковскій, Владиславъ Александровичъ, съ 86 г.
Баскинъ, Самуилъ Захаровичъ, съ 86 г.
Бацевичъ, Евгеній Феликсовичъ, съ 86 г.
Башкировъ, Сергѣй Александровичъ, съ 90 г.
Биддеръ, Эрнестъ Федоровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Блонскій, Иванъ Яковлевичъ, съ 89 г.
Большесольскій, Павелъ Константиновичъ, съ 87 г.
Брандтъ, Александръ Федоровичъ, съ 91 г.
Бѣляевъ, Викторъ Семеновичъ, съ 90 г.
Бѣляевъ, Яковъ Петровичъ, съ 87 г.
Ваденюкъ, Александръ Ерофѣевичъ, съ 87 г.
Васильевъ, Николай Ивановичъ, съ 86 г.
Вастенъ, Владиміръ Александровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Веберъ, Фридрихъ Даниловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Вертеръ, Андрей Леонтьевичъ, съ 88 г.
Верцинскій, Урбанъ Эдуардовичъ, съ 90 г.

Виридарскій, Сергѣй Тимоновичъ, съ 86 г.
Воловскій, Казиміръ Альбертовичъ, съ 87 г.
Воробьевъ, Дмитрій Александровичъ, съ 89 г.
Воскресенскій, Михаилъ Александровичъ, съ 89 г.
Воффъ, Исидоръ Алексѣевичъ, съ 90 г.
Гавронскій, Николай Денисовичъ, съ 88 г.
Генрихсенъ, Карлъ Романовичъ, съ 88 г.
Гермоніусъ, Александръ Карловичъ, съ 89 г.
Гессъ, Николай Федоровичъ, съ 86 г.
Гешвендъ, Александръ Александровичъ, съ 86 г.
Горайскій, Константинъ Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.
Грамматикати, Иванъ Николаевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Гриневальдъ, Отто Оттовичъ, съ 86 г., чл. учр.
Гриневъ, Леонидъ Ильичъ, съ 86 г.
Даниловичъ, Иванъ Осиповичъ, съ 86 г., чл. учр.
Добрадинъ, Павелъ Алексѣевичъ, съ 89 г.
Добровольскій, Вацлавъ Николаевичъ, съ 90 г.
Добровольскій, Станиславъ Ивановичъ, съ 91 г.
Добронравовъ, Варнава Алексѣевичъ, съ 86 г.
Добрынинъ, Петръ Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр
Драницынъ, Алексѣй Андріановичъ, съ 91 г.
Еремѣевъ, Анатолій Алексѣевичъ, съ 86 г.
Еськовъ, Сергѣй Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.
Желтухинъ, Василій Васильевичъ, съ 86 г.
Заболотскій, Алексѣй Павловичъ, съ 88 г.
Замшинъ, Андрей Ивановичъ, съ 88 г.
Зачекъ, Мечиславъ Маркеловичъ, съ 86 г.
Заяицкій, Сергѣй Спиридоновичъ, съ 88 г.
Зейдлеръ, Петръ Николаевичъ, съ 89 г.
Земацкій, Іосифъ Францевичъ, съ 90 г.
Змигродскій, Казиміръ Іосифовичъ, съ 86 г.
Иноевсъ, Константинъ Харлампіевичъ, съ 86 г.
Кирѣевъ, Дмитрій Михайловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Краснопольскій, Федоръ Петровичъ, съ 91 г.
Крейтцеръ, Робертъ Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.
Круковичъ, Іосифъ Адамовичъ, съ 90 г.
Кузнецкій, Петръ Васильевичъ, съ 89 г.
Лазаревичъ, Иванъ Павловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Лабенскій, Петръ Степановичъ, съ 86 г.
Лапинъ, Илья Ивановичъ, съ 88 г.
Лебедевъ, Алексѣй Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.

Ливенъ, Павелъ Павловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Лилѣевъ, Федоръ Николаевичъ, съ 87 г.
Личкусъ, Лазарь Григорьевичъ, съ 86 г.
Лопатинскій, Осипъ Григорьевичъ, съ 86 г.
Маевскій, Адольфъ Ивановичъ, съ 87 г.
Мазуркевичъ, Александръ Ксенофонтовичъ, съ 88 г.
Макѣевъ, Александръ Матвѣевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Мартыновъ, Александръ Васильевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Марцынкевичъ, Евгеній Осиповичъ, съ 86 г., чл. учр.
Масловскій, Иванъ Федоровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Масловскій, Василій Федоровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Массенъ, Василій Николаевичъ, съ 88 г.
Матвѣевъ, Владиміръ Алексѣевичъ, съ 86 г.
Мершъ, Готлибъ Генриховичъ, съ 86 г., чл. учр.
Миллеръ, Виталій Яковлевичъ, съ 88 г.
Мисевичъ, Антонъ Игнатьевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Нейштубе, Петръ Тимофѣевичъ, съ 88 г.
Оленинъ, Сергѣй Константиновичъ, съ 90 г.
Орнатскій, Василій Ивановичъ, съ 90 г.
Оттъ, Дмитрій Оскаровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Пассоверъ, Леонидъ Петровичъ, съ 87 г.
Петровъ, Василій Степановичъ, съ 91 г.
Піотровичъ, Ѳома Ивановичъ, съ 86 г.
Поварнинъ, Михаилъ Инокентьевичъ, съ 88 г.
Полонскій, Болеславъ Игнатьевичъ, съ 86 г.
Полотебновъ, Сергѣй Михайловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Поповъ, Александръ Васильевичъ, съ 90 г.
Поржецкій, Владиміръ Юліановичъ, съ 86 г., чл. учр.
Поршняковъ, Николай Михайловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Радецкій, Иванъ Ивановичъ, съ 88 г.
Радецкій, Рудольфъ Кондратьевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Ракѣевъ, Андрей Платоновичъ, съ 86 г.
Рачинскій, Николай Іеронимовичъ, съ 91 г.
Рачковскій, Петръ Ивановичъ, съ 88 г.
Рейнъ, Георгій Ермолаевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Рентельнъ, Карлъ-Отто-Владиміровичъ, съ 86 г.
Репревъ, Александръ Васильевичъ, съ 86 г.
Родзевичъ, Болеславъ Адамовичъ, съ 89 г.
Ростковскій, Ѳома Яковлевичъ, съ 87 г.
Рудольскій, Леонидъ Васильевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Рузи, Дмитрій Александровичъ, съ 91 г.

Рунге, Георгій Карловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Рутковскій, Александръ Васильевичъ, съ 91 г.
Рясенцевъ, Іосифъ Марковичъ, съ 86 г.
Савченко, Ѳеодоръ Іосифовичъ, съ 90 г.
Садовскій, Петръ Тимофеевичъ, съ 91 г.
Салмановъ, Николай Антоновичъ, съ 86 г.
Семянниковъ, Александръ Александровичъ, съ 88 г.
Славянскій, Кронидъ Федоровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Смольскій, Иванъ Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.
Смоленскій, Иванъ Федоровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Соколовскій, Людвигъ Игнатьевичъ, съ 86 г.
Соловьевъ, Александръ Николаевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Соловьевъ, Афанасій Семеновичъ, съ 87 г.
Стельмаховичъ, Николай Матвѣевичъ, съ 86 г., чл. учр
Стравинскій, Николай Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.
Строгоновъ, Василій Васильевичъ, съ 90 г.
Сутугинъ, Василій Васильевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Сченсновичъ, Василій Васильевичъ, съ 88 г.
Сыромятниковъ, Иванъ Михайловичъ, съ 86 г.
Тарновскій, Ипполитъ Михайловичъ, съ 86 г., чл. учр.
Толочиновъ, Николай Филипповичъ, съ 86 г., чл. учр.
Ульрихъ, Владиміръ Андреевичъ, съ 86 г.
Урвичъ, Борисъ Осиповичъ, съ 86 г.
Федоровъ, Иванъ Ивановичъ, съ 88 г.
Феноменовъ, Николай Николаевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Фишеръ, Андрей Романовичъ, съ 86 г., чл. учр.
Фишеръ, Болеславъ Адамовичъ, съ 87 г.
Франкъ, Дмитрій Александровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Фраткинъ, Борисъ Анисимовичъ, съ 86 г., чл. учр.
Хрщоновичъ, Александръ Казиміровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Цѣхановецкій, Сигизмундъ Владиміровичъ, съ 86 г.
Цырскій, Леонардъ Игнатьевичъ, съ 87 г.
Чагинъ, Алексѣй Александровичъ, съ 88 г.
Черневскій, Эдуардъ Францевичъ, съ 86 г.
Чернышевъ, Иванъ Васильевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Чошинъ, Григорій Александровичъ, съ 86 г.
Швердловъ, Иванъ Львовичъ, съ 90 г.
Шлезингеръ, Оскаръ Александровичъ, съ 86 г., чл. учр.
Шмидтъ, Александръ Эдуардовичъ, съ 86 г., чл. учр.
Штоль, Карлъ Германовичъ, съ 86 г., чл. учр.
Штольцъ, Владиміръ Ивановичъ, съ 86 г., чл. учр.

Шуриновъ, Михаилъ Александровичъ, съ 86 г.
Шуттенбахъ фонъ-, Николай Густавовичъ, съ 91 г.
Щеткинъ, Дмитрій Сергѣевичъ, съ 90 г.
Эберманъ, Александръ Леонтьевичъ, съ 90 г.
Эйхфусъ, Альбертъ Ричардовичъ, съ 91 г.
Янпольскій, Борисъ Григорьевичъ, съ 86 г., чл. учр.
Ястребовъ, Николай Васильевичъ, съ 86 г., чл. учр.

с) Члены-корреспонденты:

Нейгебауеръ, Францъ Людовиковичъ, съ 87 г.
D-r Auvard (Paris), съ 88 г.

СПИСОКЪ

Членовъ Правленія за прошлые года.

	Предсѣдатель.	*Товар. Предсѣд.*	*Секретарь.*	*Казначей-*	*Библіотекарь.*
1886 / 1887	Крассовскій	Славянскій	Смольскій	Стравинскій	
1888 / 1889	Славянскій	Тарновскій	Смольскій	Стравинскій	Даниловичъ
1890 / 1891	Крассовскій	Славянскій	Смольскій	Стравинскій	Даниловичъ

Составъ Правленія на 1892—93 годъ.

Предсѣдатель—Ординарный Профессоръ Императорской Военно-Медицинской Академіи докторъ медицины Кронидъ Федоровичъ Славянскій.

Товарищъ Предсѣдателя—Профессоръ Клиническаго Института Великой Княгини Елены Павловны докторъ медицины Дмитрій Оскаровичъ Оттъ.

Секретарь—Преподаватель Маріинскаго Родильнаго Дома докторъ медицины Лазарь Григорьевичъ Личкусъ.

Казначей—Врачъ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи докторъ медицины Николай Ивановичъ Стравинскій.

Библіотекарь—Врачъ-Репетиторъ при С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ Заведеніи докторъ медицины Иванъ Осиповичъ Даниловичъ.

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ВЪ КІЕВѢ.

(Сообщ. И. А. Воффъ).

Засѣданіе 29-го января 1892 г.

Е. Г. Гурина представилъ «Новое объясненіе происхожденія эклямпсіи». Изъ всѣхъ существующихъ теоерій происхожденія эклямпсіи — *Frerichs*'а, *Rosenstein-Traube*, *Halberstma*, *Stumpf*'а, *Blanc*'а — ни одна не выдерживаетъ строгой критики и не можетъ служить для объясненія всѣхъ разновидностей эклямпсіи. Изучая клиническую картину эклямпсіи, мы находимъ въ ней большое сходство съ картиной бурнаго и тяжелаго отравленія и потому можемъ выставить гипотезу объ эклямпсіи, какъ болѣзни, происходящей отъ своеобразнаго самозасоренія женскаго организма химическими ядами. Всѣ составныя вещества всякаго растительнаго и животнаго организма могутъ оказаться ядами; такъ, вода, сахаръ, двууглекислый, хлористый, фосфорнокислый и сѣрнокислый натръ, мочевина, креатинъ, креатининъ, будучи взяты въ извѣстномъ вѣсовомъ отношеніи, убиваютъ организмъ; *Bouchard* открылъ нѣсколько очень ядовитыхъ веществъ въ мочѣ здоровыхъ людей, а также въ крови, сывороткѣ, плазмѣ, кровяныхъ шарикахъ, мышцахъ, печени, желчи и почкахъ. Подобно тому какъ *Bouchard* объясняетъ патогенезъ уреміи самоотравленіемъ этими ядами, докладчикъ объясняетъ эклямпсію тѣми же ядами; капитальная разница между эклямпсіей и уреміей—повышеніе температуры при первой и пониженіе при второй. Существуетъ цѣлый рядъ птомаиновъ, лейкомаиновъ, токсиновъ (невринъ, пептотоксинъ, аденинъ, путресцинъ, падаверинъ), растворимыхъ энзимъ и альбумозъ или токсальбуминовъ (рицинъ, туберкулинъ, токсальбумины палочекъ дифтеріи, тифа, столбняка, холеры, сибирской язвы, желтаго гроздевиднаго кокка и т. д.), на отравленіе которыми можно гипотетически отнести повышеніе температуры; подходящимъ матеріаломъ для образованія этихъ ядовитыхъ бѣлковинныхъ тѣлъ можетъ служить перерождающійся эпителій беременной матки. Нѣкоторыя физіологическія условія—почка беременныхъ (*Leyden*), сосудодвигательныя измѣненія въ почкахъ и центрахъ, измѣненія въ экономіи тѣла (потеря $^1/_{12}$—$^1/_5$ вѣса), высасываніе соковъ изъ матки, беременность двойнями, нравственныя вліянія — могутъ обусловить накопленіе этихъ ядовъ при эклямпсіи. Если такимъ образомъ эклямпсія есть послѣдствіе самозасоренія и самоотравленія организма, то при лѣченіи прежде всего нужно воздержаться отъ дальнѣйшаго засоренія организма лѣкарственными веществами; хлороформъ допустимъ; важно повышеніе всѣхъ выдѣлительныхъ функцій — моче-, желче-и пототодѣленія. Теоретически чрезвычайно важенъ принципъ всеобщаго промыванія пищеварительнаго канала (энтероклизмы) и вымыванья всего организма физіологическимъ растворомъ хлористаго натрія съ цѣлью діуреза; важно кровопусканіе. Разумный способъ лѣченія долженъ состоять въ цѣлесообразномъ сочетаніи всѣхъ пріемовъ и средствъ.

Въ преніяхъ участвовали д-ра *Красковскій*, *Неёловъ* и пр. *Рейнъ*. *А. И. Красковскій*. Теорія д-ра *Гурина* очень заманчива, но она является вполнѣ апріорной и пока не основана ни на какихъ фактахъ. Если считать распадающійся эпителій источникомъ токсиновъ, то является вопросъ, почему не у каждой роженицы наблюдаются припадки эклампсіи. Насколько помнится относительно энтероклизмъ, заходящихъ за Баугниеву заслонку, существуетъ пока только одинъ опытъ на собакѣ. Лѣченіе хлороформомъ вполнѣ отвѣчаетъ и новой гипотезѣ.

Н. К. Неёловъ. Что различные продукты дѣятельности организма въ извѣстномъ количествѣ ядовиты—давно извѣстно, докладчикъ же не привелъ никакихъ данныхъ, что при эклампсіи продукты эти вырабатываются въ большемъ количествѣ или выдѣленіе ихъ затрудняется.

Г. Е. Рейнъ благодарилъ докладчика за интересное сообщеніе по вопросу, котораго сторонятся люди, обладающіе громаднымъ опытомъ и матеріаломъ. Заболѣваніе, о которомъ говоритъ д-ръ *Гуринъ*, ставитъ часто въ очень затруднительное положеніе современнаго акушера-практика и потому все, что можетъ пролить какой-нибудь свѣтъ въ этой области, является крайне важнымъ; сообщеніе докладчика, въ особенности въ такой скромной формѣ, заслуживаетъ полнаго вниманія и обѣщаетъ въ будущемъ хорошіе результаты. Клиническая картина эклампсіи дѣйствительно вполнѣ соотвѣтствуетъ картинѣ отравленія; существенное отличіе эклямптическаго отравленія отъ уремическаго состоитъ въ томъ, что при первомъ мы имѣемъ повышеніе температуры и рефлексовъ, при второмъ пониженіе; судороги и кома бываютъ и тутъ и тамъ. Яды докладчика заслуживаютъ полнаго вниманія, такъ какъ отравленіе ими даетъ всѣ явленія, наблюдаемыя при эклампсіи; съ точки зрѣнія его теоріи можно объяснить происхожденіе и рефлекторной формы (подобно тому какъ при отравленіи стрихниномъ судороги являются только при раздраженіи какого-нибудь изъ органовъ чувствъ) и формы, не сопровождающейся заболѣваніемъ почекъ, а также случаи эклампсіи при двойняхъ и головныхъ позиціяхъ, когда можно вслѣдствіе прижатія мочеточниковъ предположить накопленіе уже существующаго яда. Лѣченіе при эклампсіи въ настоящее время соотвѣтствуетъ вполнѣ новой гипотезѣ докладчика.

Н. П. Мареянчикъ сообщилъ «О лѣченіи ихтіоломъ эндометрита». Ихтіолъ, предложенный лѣтъ 10 тому назадъ *Unn*'ой, введенъ въ гинекологическую практику въ 1890 г. *H. W. Freund*'омъ, благодаря авторитетной рекомендаціи котораго получилъ самое широкое распространеніе; примѣненіе ихтіола при эндометритѣ описано впервые имъ же. Наблюденія докладчика основываются на 29 случаяхъ: 19 эндометритахъ тѣла матки (8 случаевъ endom. haemorrhagicae, 4 blenorrhoicae, 7 catarrhalis) и 10 эндометритахъ шейки (2 случая endom. cervic. c. ectropio, 6 случаевъ съ эрозіями и 2 случая катарральнаго эндометрита шейки при стенозѣ наружнаго зѣва и врожденной антфелексіи). Обнаживши *Meyer*'овскими зеркалами шейку, онъ вытиралъ ее шариками изъ сухой гигроскопической ваты и при эндометритѣ шейки смазывалъ каналъ ея, а также эрозіи вокругъ наружнаго зѣва, а при эндометритѣ тѣла всю поверхность слизистой оболочки матки чистымъ ammonio

sulfo-ichtyolico помощью ваты, намотанной тонкимъ слоемъ на *Playfair*'овскій зондъ; если зондъ встрѣчалъ препятствіе у внутренняго зѣва (въ 2 случаяхъ), ихтіолъ вводился помощью *Braun*'овскаго шприца; при существованіи эрозій примѣнялись также тампоны съ 10% растворомъ ихтіола въ первое время въ глицеринѣ, а затѣмъ, для чистоты опыта, въ водѣ. Смазыванія и введенія тампоновъ повторялись 2—3 раза въ недѣлю. Геморрагическій и блеморройный эндометритъ нисколько не улучшались, эрозіи едва-ли не съ лучшимъ успѣхомъ излѣчивались древеснымъ уксусомъ. Болѣзненность слизистой оболочки матки уменьшалась, боли же въ тазовой клѣтчаткѣ и брюшинѣ обострялись.

Возражая докладчику, *И. А. Воффъ* замѣтилъ, что, если онъ не ошибается, сообщенія объ ихтіолѣ принадлежатъ не проф. *Freund*'у, а *Freund*'у jun. При образѣ дѣйствія докладчика мы не достигаемъ цѣли, такъ какъ, не очистивши раньше полости матки отъ слизи и крови, мы не дѣйствуемъ непосредственно на слизистую оболочку; не фиксировавши матку и не сдѣлавши свободно проходимымъ внутренній зѣвъ шейки, мы рискуемъ, что большая часть лѣкарственнаго вещества, вводимаго на банникѣ, останется по сю сторону внутренняго зѣва. При лѣченіи эрозій развѣ только прижиганія наконечникомъ *Paquelin*'овскаго аппарата оказываются дѣйствительнѣе ихтіола.

Н. К. Неёловъ описалъ «Случай полнаго выворота матки въ послѣродовомъ періодѣ». Больная поступила въ больницу 7-го августа 1891 г.; раньше была всегда здорова, менструировать начала 17-лѣтъ, рожала раньше 2 раза, въ срокъ, вполнѣ благополучно; послѣдніе роды 2 недѣли тому назадъ, задержка дѣтскаго мѣста, которое бабка «вышихнула», послѣ этого сильное кровотеченіе. На 7-й день послѣ родовъ во время натуживанія въ отхожемъ мѣстѣ что-то выпало изъ влагалища, съ тѣхъ поръ кровотеченія и обильныя отдѣленія съ гнилостнымъ запахомъ. При изслѣдованіи: киста лѣвой Бартолиновой железы, влагалище выполнено какой-то кровоточащей опухолью, покрытой грануляціями и мѣстами омертвѣвшей слизистой оболочкой; до шейки матки дойти не удается, матки и придатковъ на обычномъ мѣстѣ не прощупывается. Діагнозъ — выворотъ послѣродовой матки. Вправленіе подъ хлороформомъ безуспѣшно. Съ 11-го августа по 4-е сентября тампонація влагалища ватными шариками (подобно случаю, бывшему раньше въ кіевской гинекологической клиникѣ); послѣ тщательной дезинфекціи вводились во влагалище ватные шарики, начиная съ 10 и постепенно дойдя до 30. Къ 4-му сентября вправленіе вполнѣ удалось, а 15-го больная здоровой выписалась изъ больницы. Во время лѣченія наблюдались явленія отравленія іодоформомъ, которымъ присыпалась слизистая оболочка вывернутой матки.

Пренія по этому докладу отложены до слѣдующаго засѣданія, когда предстоитъ еще нѣсколько докладовъ по тому же вопросу.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* демонстрировалъ случай выворота матки, гдѣ лѣченіе еще не начато.

РЕФЕРАТЫ.

44. **E. Glaeser. Dermatol, kein Ersatz für Jodoform.** (Centr. f. Gynäk., 1891, № 40). **Дерматолъ—не замѣна іодоформа.**

Вопросъ о значеніи дерматола, какъ перевязочнаго средства, еще не вполнѣ выясненъ (см. статьи *Heinz*'а и *Liebrecht*'а, *O. Rosenthal*'я, *Sackur*'а въ «Berl. klin. Wochenschr.», 1891, № 24, 29, 30 и 32, и докладъ автора на послѣднемъ съѣздѣ нѣмецкаго гинекологическаго общества въ Боннѣ). Въ настоящей статьѣ, на основаніи дальнѣйшихъ наблюденій, авторъ стремится разграничить показанія къ примѣненію дерматола и іодоформа при сухихъ перевязкахъ. Въ общемъ онъ пришелъ къ тому выводу, что іодоформъ всего полезнѣе при гноящихся ранахъ, не очистившихся отъ омертвѣвающихъ частей тканей, тогда какъ дерматолъ съ большимъ успѣхомъ примѣняется при хорошо гранулирующихъ, очистившихся полостныхъ ранахъ, а равно при свѣжихъ операціонныхъ ранахъ, особенно такихъ, которыя по топографическимъ условіямъ не допускаютъ наложенія lege artis антисептической перевязки (операціи на влагалищѣ, промежности и т. п.). Заживленіе подъ присыпкой толстаго слоя дерматола идетъ очень хорошо и быстро; какихъ-либо признаковъ отравленія или иныхъ побочныхъ явленій авторъ, не смотря на широкое примѣненіе дерматола, никогда не наблюдалъ. **А. Фишеръ.**

45. **O. Vulpius. Ueber das Lysol und dessen Verwendbarkeit in der Chirurgie.** (Beiträge zur klin. Chirurgie. Bd. VIII, H. 1; рефератъ въ Centr. f. Gynäk., 1891, № 41). **Лизолъ въ хирургіи.**

Авторъ путемъ точныхъ изслѣдованій констатировалъ, что лизолъ съ точки зрѣнія умерщвленія бактерій по меньшей мѣрѣ равносиленъ карболовой кислотѣ, будучи въ то же время гораздо менѣе ядовитъ. Но его достоинства значительно умаляются тѣмъ обстоятельствомъ, что онъ дѣлаетъ крайне скользкими инструменты, руки и само поле операціи, на столько, что напр. захватываніе кровоточащихъ сосудовъ торсіонными пинцетами и перевязываніе ихъ оказываются почти невозможными; въ одномъ случаѣ

ради этого пришлось прервать операцію и замѣнить лизолъ другимъ дезинфицирующимъ средствомъ. Онъ совершенно пригоденъ для промываній, но не крѣпче, какъ въ 0,25—05% растворѣ, такъ какъ при большей концентраціи появляется часто нестерпимое жженіе. **А. Фишеръ.**

46. **Ad. Pée. Ueber Ichtyol und Lysol in der Gynaekologie und Geburtshülfe** (Deutsche medicin. Wochenschr. 1891, № 44). **О примѣненіи ихтіола и лизола въ гинекологіи и акушерствѣ.**

Авторъ, по предложенію *Martin*'а, испробовалъ дѣйствіе ихтіола въ 46 случаяхъ самыхъ разнообразныхъ формъ заболѣваній женской половой сферы.

Лѣченіе ихтіоломъ примѣнялось въ 9 случаяхъ эндометрита въ сопровожденіи съ эрозіями; въ 5—метрита; въ 11—фиксированнаго загиба матки назадъ; въ 3—остраго параметрита; въ 5—хроническаго параметрита; въ 10—заболѣванія яичниковъ, изъ которыхъ 8 сопровождались сальпингитами; въ 3—гонорреи.

Изъ всѣхъ этихъ 46 случаевъ въ 23—наблюдался еще периметритъ. Въ общемъ, примѣняя ихтіолъ при мѣстныхъ заболѣваніяхъ, авторъ наблюдалъ неоспоримое болеутоляющее дѣйствіе ихтіола, особенно въ случаяхъ периметрита и гонорройнаго вагинита. Но на основное страданіе, по наблюденіямъ автора, ихтіолъ оказываетъ сравнительно слабое дѣйствіе. Въ воспаленно-увеличенномъ органѣ ихтіолъ подобно глицерину вызываетъ вначалѣ усиленную секрецію, но затѣмъ иногда даже послѣ 2-хъ недѣльнаго примѣненія ихтіола, старыя жалобы снова возвращаются и приходится прибѣгать къ другой болѣе радикальной терапіи.

При эрозіяхъ и гэморрагическомъ эндометритѣ 50% растворъ или чистый ихтіолъ, пользы не приносили и особенно при кровотеченіяхъ авторъ совѣтуетъ быть осторожнымъ съ примѣненіемъ ихтіола, такъ какъ больныя начинаютъ тогда жаловаться на обильныя и долго продолжающіяся регулы, на основаніи чего авторъ и оставилъ внутриматочное примѣненіе ихтіола.

При retroflexio uteri fixata въ 3-хъ случаяхъ отъ примѣненія ихтіоловыхъ тампоновъ получилась возможность констатировать освобожденіе матки отъ сращеній, причемъ матка заняла свое старое положеніе—впередъ, хотя авторъ и не рѣшается приписать подобный эффектъ дѣйствію ихтіола.

При сальпингитахъ, оофоритахъ особеннаго эффекта, кромѣ уменьшенія болей, авторъ не констатировалъ.

Что же касается разсасывающаго дѣйствія ихтіола при эксудатахъ, то и здѣсь авторъ не наблюдалъ удовлетворительныхъ результатовъ и дѣйствіе ихтіола ничѣмъ не превосходитъ результатовъ, получаемыхъ при примѣненіи іода и т. д. При гонорреѣ, какъ уже было сказано, боли исчезаютъ и секреція усиливается, но ростъ гонококковъ при этомъ нисколько не замедляется.

Въ концѣ концовъ авторъ считаетъ ихтіолъ симптоматическимъ средствомъ, могущимъ оказать хорошія услуги только въ смыслѣ уменьшенія болей.

Въ клиникѣ *Martin*'а авторъ это средство примѣнялъ въ видѣ ammo-

nium sulfoichtyolicum наружно 10—25% глицериновомъ или водномъ растворахъ въ формѣ тампоновъ, вводимыхъ въ влагалище. На portio vagin. этотъ препаратъ наносился при помощи ватной кисточки или въ 50% растворѣ или per se. Въ полость матки послѣ предварительнаго вытиранія ихтіолъ вводился при помощи шприца. Въ видѣ суппозиторій ихтіолъ примѣнялся въ количествѣ 0,25.

Кромѣ мѣстнаго примѣненія ихтіолъ назначался авторомъ и внутрь въ видѣ пилюль по 0,1—0,25 3 раза въ день по 1—2 пилюлѣ, такъ что больная получала до 1,5 grm. въ день, причемъ какъ препаратъ употреблялся Natrium sulfoichtyolicum. Особыхъ какихъ-либо явленій интоксикаціи авторъ при какомъ бы то ни было примѣненіи ихтіоловыхъ препаратовъ не наблюдалъ.

Принимая во вниманіе легкую растворимость лизола въ водѣ, затѣмъ антимикотическое дѣйствіе этого средства, которое въ $^1/_3$% растворѣ по своему дѣйствію, какъ показали изслѣдованія *Schottelins*'а и *Gerlach*'а, вполнѣ идентично дѣйствію 5% раствору карболовой кислоты и 2% раствору креолина, сравнительную безвредность и дешевизну, авторъ примѣнилъ лизолъ въ акушерской поликлиникѣ въ 550 случаяхъ, изъ которыхъ 300 приходились на роды, 200 на выкидыши, остальные же—на отдѣленіе послѣда и разрывы промежности. Особенно пригоднымъ оказался по своему эффекту 1% растворъ лизола въ 23 случаяхъ септическаго выкидыша. Послѣ промыванія этимъ растворомъ полости матки температура послѣ 24 часовъ пала до нормы.

Для очищенія рукъ авторъ совѣтуетъ мыть ихъ и чистить ногти въ теченіи 2 минутъ въ тепломъ 1% растворѣ лизола. Инструменты предварительно простерилизованные моются въ $^1/_2$% растворѣ лизола. Что касается туалета роженицъ и родильницъ, то онъ ограничивался обмываніемъ лишь наружныхъ половыхъ органовъ 1% растворомъ лизола.

Только при непосредственныхъ показаніяхъ, какъ-то при повышеніи температуры и при дурно пахнущемъ отдѣляемомъ, авторомъ примѣнялось выполаскиваніе и внутреннихъ половыхъ частей. Достигалось ли этимъ полное обеззараживаніе половаго тракта вопросъ остается открытымъ, такъ какъ бактеріологическаго изслѣдованія не производилось.

Въ заключеніе авторъ говоритъ, что лизолъ особенно въ рукахъ акушерокъ и публики можетъ представить собою надежный antisepticum.

А. Брандтъ.

47. **P. Strassmann. Ueber Hydrastinin** (Deutsche medicin. Wochenschr. 1891, № 47). **О гидрастининѣ.**

По предложенію проф. *Löhlein*'а авторъ экспериментировалъ въ Гиссенской клиникѣ съ Hydrastininum muriaticum. Этотъ препаратъ предлагался больнымъ или внутрь въ видѣ желатинныхъ капсулъ, величиною съ порядочную пилюлю, содержащихъ 0,025 Hydrast. muriat., или же подъ кожу въ формѣ стерилизированнаго раствора, содержащаго 0,025—0,1 этого средства. При примѣненіи этого средства внутрь или подъ кожу ка-

кихъ либо побочныхъ явленій авторъ не наблюдалъ. Функціи желудочно-кишечнаго канала не нарушались, абсцессовъ на мѣстѣ уколовъ не было.

Въ акушерской практикѣ авторъ примѣнилъ это средство три раза. Въ 2-хъ случаяхъ умѣреннаго кровотеченія послѣ наложенія щипцовъ у старой перворождающей кровотеченіе остановилось быстро послѣ впрыскиванія подъ кожу 0,2 Hydrast. muriat. Въ 1-мъ случаѣ съ профилактическою цѣлью было впрыснуто 0,1 gr. во время перфораціи мертваго плода при плоскорахитическомъ тазѣ.

На основаніи такого незначительнаго количества наблюденій авторъ какихъ либо выводовъ о дѣйствіи этого препарата не дѣлаетъ. Болѣе точный выводъ о дѣйствіи этого средства получается при примѣненіи его у 27 гинекологическихъ больныхъ.

За исключеніемъ 3 паціентокъ, которыя находились подъ наблюденіемъ сравнительно короткое время, 10 были пользованы этимъ средствомъ въ поликлиникѣ, а 14 въ клиникѣ. У шести были дѣлаемы подкожныя впрыскиванія, 18 принимали hydrast. muriat. внутрь, одной же примѣнялся тотъ и другой способъ лѣченія.

Въ началѣ больныя получали только двѣ капсули (=0,05), затѣмъ больше. Максимальная доза pro die=0,15 gr. Среднимъ числомъ, больная принимала 40—60 капсулъ=1,0—1,5 gr. втеченіи 2—3 недѣль. Максимальная доза для подкожныхъ впрыскиваній=0,2 gr.

Показаніями для употребленія этого средства служили меноррагіи и метроррагіи при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ женской половой сферы какъ у дѣвицъ, такъ и у женщинъ. Въ 21-мъ случаѣ получался очень быстрый эффектъ послѣ примѣненія все равно внутрь или подъ кожу. Въ 3-хъ же случаяхъ кровотеченій примѣненіе hydrastinini было тщетнымъ. Одна паціентка страдала туберкулезнымъ перитонитомъ и сальпингитомъ и ей была сдѣлана двусторонняя сальпинготомія, у другой кровотеченіе изъ матки остановилось послѣ примѣненія на нѣсколько дней, но затѣмъ снова появилось. Выскабливаніе полости матки показало, что въ данномъ случаѣ имѣлось дѣло съ плацентарнымъ полипомъ величиною съ сливу. Третья же больная—истеричная—болѣла кровотеченіями безъ того, чтобы могли бы быть констатированы какія либо измѣненія въ половой сферѣ. Ей были дѣлаемы нѣсколько разъ выскабливанія, впрыскиванія іода въ полость матки etc. безрезультатно. Примѣненіе гидрастинина тоже оказалось тщетнымъ.

Несмотря на ограниченное количество наблюденій, авторъ полагаетъ, что гидрастининъ можетъ быть рекомендованъ для дальнѣйшихъ наблюденій надъ его дѣйствіемъ и главнымъ образомъ сюда подходятъ случаи кровотеченій, наблюдаемыя у дѣвицъ и у лицъ при наступающемъ климактеріи, у которыхъ выскабливаніе дастъ лишь преходящіе результаты, затѣмъ сюда же относятся кровотеченія въ первой половинѣ беременности, въ послѣродовомъ періодѣ и при недостаточной инволюціи, подразумѣвая, что причиною болѣзни не служатъ задержанныя части оболочекъ, наконецъ меноррагіи и метроррагіи при воспалительныхъ или какихъ либо другихъ хрониче-

скихъ заболѣваніяхъ придатковъ. И при міомахъ это средство можетъ быть примѣняемо, а также какъ послѣдовательное лѣченіе послѣ выскабливаній вмѣсто впрыскиванія въ полость матки іода.

Такимъ образомъ, по автору, гинекологическая терапія въ гидрастининѣ имѣетъ средство, которое по своему химическому строенію и физіологическому дѣйствію опредѣлено очень точно и въ соотвѣтствующихъ дозахъ, не обладая вредными побочными дѣйствіями, можетъ быть съ пользою примѣняемо при соотвѣтствующихъ заболѣваніяхъ женской половой сферы.

А. Брандтъ.

48. **О. Черкомордикъ. Случай раннихъ мѣсячныхъ.** (Врачъ, 1892 г., № 4).

Къ концу 1-го года жизни у дѣвочки П., дочери относительно здоровыхъ родителей, родившейся въ срокъ и ничѣмъ въ теченіе этого не болѣвшей, появился въ февралѣ 1891 года жаръ, на второй день по всему тѣлу показалась сыпь, принятая за крапивницу; на 3-й день жаръ уменьшился, но ребенокъ былъ очень непокоенъ и хватался руками за нижнюю часть живота. Къ концу этого дня изъ влагалища показалось незначительное истеченіе темной крови, которое продолжалось 5 дней и съ тѣхъ поръ каждыя 4 недѣли повторяются правильныя мѣсячныя, продолжающіяся по 4—5 дней. Во время мѣсячныхъ ребенокъ указываетъ на боли внизу живота, которыя, однако, не мѣшаютъ ему бѣгать и рѣзвиться, какъ обыкновенно.

А. Рутковскій.

49. **Г. К. Теръ-Григоріанцъ. Beiträge zur Abortbehandlung.** (Centr. f. Gynäk., 1891, № 43). **Къ лѣченію выкидышей.**

Число наблюдавшихся выкидышей—60; изъ нихъ 8 лихорадили (38—41°) до поступленія въ пользованіе автора, при чемъ одна больная умерла черезъ 2 часа по удаленіи изъ матки разложившихся остатковъ плоднаго яйца (септическій перитонитъ). Остальные 52 случая дали 3,7% заболѣваемости и 0 смертности.

Способъ дѣйствія автора заключался въ томъ, что при выкидышѣ въ первыя 6 недѣль беременности и при нормальной температурѣ онъ ограничивался назначеніемъ горячихъ душей 2—3 раза въ день и спорыньи или *Wernich*'овскаго эрготина; при кровотеченіи производилась тампонація (чего? матки или влагалища? *Реф.*) іодоформированною марлею. При болѣе позднихъ выкидышахъ или при повышенной температурѣ производилось удаленіе остатковъ плоднаго яйца, если зѣвъ былъ достаточно проходимъ—то пальцами, въ противномъ случаѣ—острою ложкою, послѣ предварительнаго расширенія шейки матки расширителями *Hegar*'а, или безъ такового; зеркала при этомъ не употреблялись. При нормальныхъ условіяхъ авторъ промываетъ влагалище и полость матки 3% карболовымъ растворомъ; въ сомнительныхъ-же случаяхъ (особенно при повышенной температурѣ) онъ пользуется слѣдующею жидкостью: Hydrargyri bichlor. corrosivi 0,1, Ac. carbolici 20,0, Ac. borici 40,0, Ac. salicylici 5,0,

Zinci chlorati 10,0, Aq. destill. 2000,0. Для указанныхъ промываній авторъ употребляетъ толстый *Fritsch-Bozeman*'овскій катетеръ.

А. Фишеръ.

50. **С. К. Оленинъ. Трубная беременность. Чревосѣченіе съ благопріятнымъ исходомъ** (Хирург. лѣтопись. Томъ I, кн. 3, 1891 г.).

Больная Т. К., крестьянка, 36 лѣтъ отъ роду, поступила въ больницу 28 марта 1891 года съ жалобами на общую слабость, боли въ животѣ и сукровичныя выдѣленія изъ половыхъ органовъ. Первыя регулы появились на 14 году и вскорѣ установились въ правильные 3-хъ недѣльные сроки, продолжаясь по 5—6 дней въ умѣренномъ количествѣ. Вышла замужъ на 20 году, рожала 2 раза. Послѣ послѣднихъ родовъ, бывшихъ 7 лѣтъ назадъ, появились боли въ половой сферѣ и бѣли, отъ которыхъ больная лѣчилась въ больницѣ. Мѣсяца два тому назадъ снова появились боли въ животѣ, поясницѣ, чувство напиранія на низъ, трудное мочеиспусканіе, запоры и сукровичное отдѣляемое изъ матки. Всѣ только что перечисленные припадки заставили больную лечь въ больницу, гдѣ при объективномъ изслѣдованіи найдено слѣдующее: Общіе покровы и слизистыя оболочки блѣдны, грудныя железы вялы. Животъ вздутъ и чувствителенъ въ нижней части, наружные половые органы нормальны, небольшой разрывъ промежности. Portio vaginalis эрозирована, укорочена, мягка, обращена нѣсколько влѣво, наружное отверстіе пропускаетъ кончикъ пальца, тѣло матки немного увеличено, мягко, наклонено впередъ и вправо. Подвижность ея ограничена. Лѣвая труба утолщена и имѣетъ видъ колбы на своемъ наружномъ концѣ. Лѣвозадній сводъ болѣзненъ при изслѣдованіи. Оба яичника немного увеличены. Подъ вліяніемъ соотвѣтственнаго лѣченія всѣ острые припадки вскорѣ исчезли, и 15 апрѣля появились срочныя регулы, съ прекращеніемъ которыхъ общее состояніе больной стало вполнѣ удовлетворительно. Вновь произведенное 29 апрѣля объективное изслѣдованіе дало слѣдующее: Въ лѣвой паховой области прощупывается опухоль, выдающаяся на 2—3 пальца надъ Пупартовой связкой. Опухоль эта довольно эластична, подвижна и выполняетъ почти весь лѣвый сводъ. Матка еще болѣе смѣщена вправо. Грудныя железы вялы. Діагнозъ — трубная беременность. Однако, противъ беременности говорило правильное менструированіе и отсутствіе набуханія грудныхъ железъ. Дабы точнѣе убѣдиться въ правильности своего діагноза, авторъ произвелъ выскабливаніе оболочки матки. Однако результаты микроскопическаго изслѣдованія выскобленныхъ частицъ получились отрицательные — децидуальныхъ клѣтокъ не было. 15 мая въ виду быстраго роста опухоли было сдѣлано чревосѣченіе, послѣ котораго оказалось, что опухоль, сращенная съ кишками, принадлежала лѣвой фаллопіевой трубѣ. Тщательное макро и микроскопическое изслѣдованіе удаленной опухоли вполнѣ оправдало діагнозъ трубной беременности.

Д. Рузи.

51. **M. Cercha. Przypadek pęknięcia macicy podczas porodu z powodu wodogłowia płodu (wyzdrowłenie).** (Przegląd lekarski, 1891, № 42). **Случай разрыва матки во время родовъ вслѣдствіе головной водянки плода. Выздоровленіе.**

Сдѣлавъ краткій обзоръ разрывовъ матки во время беременности и родовъ, какъ произвольныхъ, такъ и травматическихъ, авторъ описываетъ случай разрыва, бывшій подъ его наблюденіемъ, интересъ котораго заключается въ томъ, что разрывъ произошелъ самопроизвольно въ раннемъ періодѣ родовъ, безъ предшествующихъ угрожающихъ симптомовъ и окончился выздоровленіемъ при консервативномъ лѣченіи.

Многорожавшая, рожаетъ 4-й разъ, въ срокъ, во время беременности была здорова. Въ началѣ родовъ мгновенно почувствовала сильную боль внизу живота съ правой стороны. Приглашенный врачъ констатировалъ раскрытіе зѣва на 2 пальца, предлежаніе головкой, послѣдняя подвижна, преждевременное излитіе водъ и отсутствіе родовой дѣятельности матки; назначена клизма и сидячія ванны. Въ слѣдующіе 3 дня картина не измѣнилась, на 4-й день появился ознобъ, t° поднялась, явилось зловонное отдѣленіе изъ половыхъ частей. Приглашенный въ качествѣ консультанта, авторъ нашелъ слѣдующее: T° 39,7, P. 136—140 въ минуту, нитевидный; животъ вздутъ и болѣзненъ, въ силу чего контуровъ матки опредѣлить невозможно; надъ лобкомъ ощупывается очень большая головка; сердцебіеніе плода не выслушивается. Зѣвъ раскрытъ на 2 пальца, предлежащая очень большая головка подвижна надъ входомъ; швы и роднички не ощупываются; доступный для пальца сегментъ головки уплощенъ, при надавливаніи пальцемъ черепныя кости гнутся. Распознаваніе: головная водянка плода и вѣроятный частичный разрывъ нижняго сегмента матки, растянутаго несоразмѣрно большой предлежащей частью.

Расширивъ маточный зѣвъ троекратнымъ введеніемъ и извлеченіемъ наполненнаго водой кольпейринтера *Braun*'а, можно было ощупать перепончатое мѣсто на головкѣ, шириною въ два ctm., съ костными краями, что подтвердило головную водянку; разрѣзомъ кожи, покрывающей головку, выпущена жидкость; головка спалась; попытки извлечь ребенка краніокластомъ не привели ни къ чему: костей захватить инструментомъ не удалось, а кожа была крайне дрябла и разрывалась; тогда сдѣланъ поворотъ, а извлеченіе не представляло уже затрудненій; изъ полости матки выдѣлились газы и грязная, зловонная жидкость.

Для удаленія послѣда введена рука въ полость матки, причемъ констатированъ разрывъ нижняго сегмента матки съ правой стороны; послѣдъ лежалъ въ брюшной полости между кишками. Кровотеченія не было.

Шейка матки и влагалище затампонированы іодоформенной марлей безъ предварительнаго промыванія; наложена давящая повязка, ледъ на животъ; внутрь спорынья и возбуждающія.

Черезъ 5 недѣль больная выздоровѣла; остался пузырно-влагалищный свищъ.

Ф. Краснопольскій.

52. **Staude. Einige Bemerkungen zur Technik und Indication des Kaiserschnittes.** (Deutsche medicin. Wochenschr. 1891, № 41). **Нѣкоторыя замѣчанія, касающіяся техники и показаній къ производству кесарскаго сѣченія.**

Автору пришлось въ теченіи прошлаго года произвести въ Гамбургскомъ родильномъ домѣ пять разъ кесарское сѣченіе, изъ которыхъ 3 сѣченія были произведены по способу *Porro* и 2—по классическому. Показаніями для операціи *Porro* послужили въ первомъ случаѣ съуженіе таза подъ вліяніемъ коксальгіи, въ другомъ,—съуженіе таза вслѣдствіе плотной опухоли таза и, наконецъ, въ-третьемъ, съуженіе было обусловлено интралигаментарною овaріальною кистою, которая оказалась совершенно неподвижною, хотя въ этомъ послѣднемъ случаѣ и первоначально операція *Porro* не была показана, но сдѣлана была вслѣдствіе послѣдовательной атоніи матки.

Во всѣхъ трехъ случаяхъ операціи мать и дѣти остались живыми. Операція производилась съ наложеннымъ и затянутымъ на нижнемъ отрѣзкѣ матки жгутомъ, выше котораго черезъ толщу прокалывалась широкая игла, поверхъ которой накладывалась кругомъ отрѣзка еще толстая шелковая нитка, и уже только тогда ампутировался верхній отростокъ матки, resp. опухоль. Непосредственно подъ жгутомъ брюшина стягивалась плотно вокругъ культи кисетными швами изъ кэтгута. Лежащая теперь внѣ брюшины въ брюшной ранѣ поверхность культи засыпалась порошкомъ изъ таннинъ-салицила и подъ повязкою уже происходило заживленіе и отпаденіе части культи.

Классическій способъ сѣченія былъ произведенъ авторомъ въ одномъ случаѣ вслѣдствіе съуженія таза (Sp. 25, Cr. 27,5, Tr. 32, ext. 16,5, C. D. 8,5, Obl. d. 21, Obl. s. 20,5) съ благопріятнымъ исходомъ какъ для матери, такъ и для ребенка, въ другомъ же случаѣ по поводу эклампсіи. Въ этомъ случаѣ ребенокъ извлеченъ мертвый, мать погибла отъ піэміи.

Въ обоихъ случаяхъ сѣченіе производилось съ наложеннымъ жгутомъ, который крѣпко затягивался, а удерживался пинцетомъ *Spenser*'а, такъ какъ продолжительное наложеніе жгута и крѣпкое затягиваніе его ведутъ къ атоніи матки. Что касается зашиванія раны матки, то авторъ считаетъ, что примѣненіе наиболѣе простаго способа, даетъ наилучшіе результаты и поэтому рану матки онъ соединяетъ отступая на 1 сант. отъ края раны обыкновенными шелковыми швами, проникающими черезъ всю толщу матки incl. deciduam. Брюшина соединяется поверхностнымъ непрерывнымъ кэтгутовымъ швомъ. Въ общемъ авторъ въ своей статьѣ ничего новаго не сообщаетъ, а ограничивается лишь подробнымъ разборомъ своихъ случаевъ.

А. Брандтъ.

53. **В. А. Петровъ. Кесарское сѣченіе изъ за тазовой опухоли.** (Врачъ, 1892, № 2).

Первородящая, 20 лѣтъ. Роды трое сутокъ тянулись подъ наблюденіемъ сначала простой повитухи, а потомъ городской бабки, и только на 4-е сутки роженица попала въ родильный домъ. За 6 недѣль до родовъ беременная упала на крестецъ и сильно ушиблась—съ тѣхъ поръ у нея были сильныя

боли внизу живота при сильной лихорадкѣ съ потрясающими знобами, которыя держали ее все время въ постели. При изслѣдованіи черезъ влагалище опредѣляется низко въ полости малаго таза опухоль, круглая, малоболѣзненная, безусловно неподвижная, плотная, выполняющая собою всю крестцовую впадину; верхняя граница опухоли не опредѣляется за предлежащей головкой. Между задней поверхностью лобковой дуги и передней поверхностью опухоли едва проходятъ 4 сложенные вмѣстѣ пальца (около $5^1/_2$ ctm.). Головка высоко надъ входомъ—легко баллотируетъ. Шейка, длиною въ 1 ctm.—надъ входомъ. Зѣвъ на $2^1/_2$ пальца. Черезъ прямую кишку: нижній сегментъ опухоли—нѣсколько отступя отъ наружнаго жома. Въ виду рѣзкаго съуженія, обусловленнаго опухолью, рѣшено окончить роды кесарскимъ сѣченіемъ.

Матка выведена изъ брюшной раны; разрѣзъ ея стѣнки сдѣланъ по передней поверхности отъ дна книзу.

Извлеченіе ребенка было затруднено тѣмъ, что головка плотно была обхвачена нижнимъ отдѣломъ матки. Послѣдъ, прикрѣплявшійся у дна и частью у задней стѣнки быстро удаленъ. Плохо сокращавшаяся матка захвачена руками помощника и затянута жгутомъ. Потеря крови самая незначительная. Полость матки промыта прокипяченой водой. Рана матки зашита въ 3 этажа: 6 надслизистыхъ и 14 среднихъ швовъ (и тѣ и другіе мышечно-мышечные) и 18 сывороточно-сывороточныхъ. По снятіи жгута крови изъ разрѣзовъ нѣтъ. Введя руку въ полость живота по задней поверхности матки, авторъ нащупалъ неподвижную, плотную опухоль, выполнявшую полость малаго таза во всю ширину крестцовой кости и ея крыльевъ. На брюшную рану 24 шва. Обычная повязка. Ребенокъ—здоровая, нормально сложенная дѣвочка. Общая продолжительность родовъ 3 сутокъ 9 часовъ и 5 минутъ. Въ послѣопераціонномъ теченіи maximum t^0 38,5 къ концу 1-хъ сутокъ; пульсъ то хорошій въ 72—90 ударовъ, то колеблется отъ 60—110, 80—130; рвота со вторыхъ сутокъ; вздутіе живота, уменьшенное индуктивнымъ токомъ въ 4 сеанса; очищенія блѣдныя безъ запаха; въ концѣ 4 сутокъ послѣ операціи буйный припадокъ, пульсъ сталъ нитевиднымъ, на кожѣ обоихъ бедеръ появились синевато красныя широкія полосы. Черезъ 4 сутокъ и 5 часовъ послѣ операціи умерла, не приходя въ себя изъ буйнаго припадка. Вскрытіе не дозволено родными. **А. Рутковскій.**

54. **В. А. Петровъ. Случай операціи Porro.** (Врачъ. 1892. № 2).

Т. В., 20 лѣтъ, первородящая. Начала ходить рано и до 2-хъ лѣтъ ходила хорошо. Съ 2-хъ до 4-хъ лѣтъ походка была съ сильной перевалкой.

4-хъ лѣтъ была сброшена съ окна 2-го этажа; пролежавъ послѣ этого мѣсяца 2 въ постели, могла только ползать. Съ 7 лѣтъ стала ходить, опираясь на колѣна. Съ 11 до 14 ходила при помощи костылей. Менструируетъ съ 14 лѣтъ, до 18-ти регулы съ сильною болью, а съ 18-ти безболѣзненны черезъ 4 недѣли по 5 дней. При ходьбѣ рѣзко припадаетъ на правую ногу; прямо стоять не можетъ,—ягодичная область рѣзко выдается, а поясничная впадина рѣзко выражена. При ходьбѣ лѣвая нога описываетъ дугу около правой. При стояніи спереди видна лишь незначительная полоса волосистой

части лобка, а половыя наружныя части видны только сзади; совокупленіе возможно лишь на собачій ладъ. Ростъ при наибольшемъ выпрямленіи 137 ctm. Окружность праваго бедра въ самой верхней трети 42 стм., лѣваго въ томъ же мѣстѣ 44. Длина праваго бедра 38, а лѣваго 38½. Отъ колѣна до пятки съ обѣихъ сторонъ 36. При наибольшемъ выпрямленіи больной, приставленной къ стѣнѣ: отъ полу — до передней ости справа 70 слѣва 70½, до середины гребней справа 75, слѣва 74½, до вертлуговъ справа 67, слѣва 74½. Лѣвое колѣно стоитъ выше праваго на 3½ стм. Ноги не могутъ быть разведены: разстоянія между ними при наибольшемъ разведеніи: вверху подъ половой щелью 5½ стм., у колѣннаго сгиба 2½ стм. Животъ отвислый,— размѣры: наибольшая окружность 84½ стм., отъ лобка до пупка 29, высота дна матки подъ лобкомъ 35½; тазъ: окружность (черезъ ягодицы) 75, d. tr. 24, d. sp. и cr. по 21., conj. ect. 18, conj. diag. 8½, obl. d. 18, obl. sin. 21, d. sp. past. 7, высота крестца 10, dist. tuber. isch. 6. Пузырь цѣлъ, головка подвижна, надъ входомъ. Схваты хорошія. Операція *Porro*. Разрѣзъ по бѣлой линіи, матка выведена наружу, разрѣзъ черезъ ея переднюю стѣнку и краевую часть послѣда, ребенокъ извлеченъ за ножки. Наложенъ жгутъ и удаленъ послѣдъ. Полость матки прожжена 10% растворомъ карболовой кислоты; на 3½ пальца подъ жгутомъ матка отрѣзана и культя вшита въ брюшную рану и прижжена *Paquelin*'омъ. Живая дѣвочка нормальныхъ размѣровъ. Послѣродовой періодъ вполнѣ гладко.

А. Рутковскій.

55. **Я. Т. Нейштабъ. Parametritis puerperalis et influenza.** (Медицина, 1891 г. № 45).

Авторъ приводитъ случай parametritis puerperalis, осложненный Influenza, выражавшейся головной болью, ознобомъ, кашлемъ и другими симптомами. Одновременное заболѣваніе другихъ членовъ семейства еще болѣе убѣдило автора въ существованіи въ данномъ случаѣ инфлуенцы. Явленія параметрита сказывались значительнымъ инфильтратомъ въ заднемъ сводѣ, переходящимъ непосредственно въ клѣтчатку лѣвой тазовой области. На 6 день заболѣванія influenza разрѣшилась критическимъ потомъ и рѣзкимъ паденіемъ t°, но на слѣдующій день, благодаря существованію другой инфекціи—пуэрперальной t° повысилась снова, оставаясь на высокихъ цифрахъ до 18 дня, послѣ чего опять появился критическій потъ съ послѣдующимъ пониженіемъ температуры и обратнымъ всасываніемъ параметритическаго эксудата.

Д. Рузи.

56. **A. Mars. Powiktanie potogu nadmierna bebnica skutkiem opzdniecia jelit do zatoki Douglasa** (Przeglad lekarski 1891, № 39). **Осложненіе послѣродоваго періода чрезмѣрнымъ скопленіемъ газовъ въ кишкахъ вслѣдствіе западенія кишекъ въ Дугласово пространство.**

У женщины 22 лѣтъ, послѣ нормально протекшихъ родовъ, на 3-й день нормально протекающаго послѣродоваго періода, стало обнаруживаться быстро

прогрессирующее вздутіе живота; дано 1½ столовыхъ ложки касторки; послабленія не наступило. На 4-й день размѣры живота соотвѣтствовали концу беременности; животъ безболѣзненъ; попытки ввести зондъ въ прямую кишку не достигли цѣли: на извѣстной незначительной высотѣ зондъ встрѣчалъ непреодолимое препятствіе. На 5-й день вздутіе прогрессировало при хорошемъ общемъ состояніи, T° 37,0—37,5, P 80 въ минуту. Пальцемъ, введеннымъ въ rectum, опредѣлено, что прямая кишка сдавлена спереди назадъ tumor'омъ значительныхъ размѣровъ, выполняющимъ малый тазъ. Изслѣдованіе со стороны влагалища показало, что влагалищная часть смѣщена вверхъ и прижата къ лонному соединенію; въ заднемъ сводѣ опредѣляется опухоль, равномѣрно напряженная, эластическая, выполняющая малый тазъ; нижній сегментъ опухоли сферическій, помѣщается низко, на 2—2½ ctm. надъ оттѣсненной внизъ промежностью; верхняя граница опухоли не опредѣляется; опухоль совершенно безболѣзненна. Распознано опущеніе кишекъ въ Дугласово пространство и ущемленіе между маткой и крестцовой костью съ послѣдовательнымъ сдавленіемъ, т. е. непроходимостью прямой кишки. На 6-я сутки картина измѣнилась; P=120, t° 38,5; перкуторный звукъ металлическій, дыханіе затруднено и ускорено; начинающаяся синюха. Въ виду такого состоянія рѣшено выпустить газы проколомъ кишекъ тонкимъ троакаромъ, на что родные больной не согласились; явилась мысль о чревосѣченіи. Однако на слѣдующій день, подъ вліяніемъ массажа *flexurae sigmoideae* и частой перемѣны положенія отошло умѣренное количество газовъ и явился первый со времени родовъ стулъ со свойствами каломельнаго; животъ не уменьшился, но больная почувствовала облегченіе; на слѣдующій (8-й) день обильное испражненіе и отхожденіе газовъ; на 14 день больная уже совершенно здорова; расположеніе органовъ малаго таза совершенно правильно. Моментами, способствующими происхожденію описанныхъ измѣненій, авторъ считаетъ большую, сравнительно съ нормой, ширину брызжейки и глубину Дугласова пространства.

Ф. Краснопольскій.

57. **А. М. Макѣевъ. Отчетъ акушерской факультетской клиники Императорскаго Московскаго Университета за 1889 годъ.** (Москва, 1890; 50 стр.).

Въ предисловіи къ отчету проф. *А. М. Макѣевъ* излагаетъ исторію возникновенія и осуществленія мысли о постройкѣ новой акушерской клиники имени *Е. В. Пасхаловой*, пожертвовавшей крупный капиталъ на это благое дѣло; приложенные къ отчету подробные планы наглядно иллюстрируютъ описаніе этого образцово устроеннаго учрежденія.

Переходя къ статистическому матеріалу отчета, мы приведемъ изъ него наиболѣе существенныя данныя.

За отчетный годъ въ клинику прибыло 517 беременныхъ и роженицъ; изъ нихъ 507 разрѣшились въ клиникѣ, а 10 выписаны до родовъ; съ мая по октябрь включительно пріема не было.—Изъ 507 роженицъ было первородящихъ 150 (29,6%), второродящихъ—79 (15,6%), многородящихъ—278 (54,8%). Одиночныхъ родовъ—496, двойничныхъ—11. Срочныхъ—

436, преждевременныхъ—52, выкидышей—19.—*Предлежанія:* головное —482 (94,5%), тазовое—26 (5,1%), плечевое (косое и поперечное)—2 (0,4%); изъ головныхъ: затылочное—472, теменное—5, ушное—1, не распознано—4 (въ томъ числѣ 2 дорожныхъ [уличныхъ] родовъ).—*Узкій тазъ* отмѣченъ въ 11 случаяхъ (2,1%) *Placenta praevia*—2 случая. *Кровотеченія* во время родовъ наблюдались 16 разъ. *Эклампсія*—7 разъ. *Разрывовъ промежности*—17. *Выпаденіе пуповины*—4.—*Операціи:* поворотъ на ножку—9; извлеченіе плода—26; наложеніе щипцовъ—13; краніотомія—1; искусственный разрывъ плодныхъ оболочекъ—3; искусственное расширеніе маточнаго зѣва—6, надрѣзы его—2; кровавое расширеніе половой расщелины—5; ручное отдѣленіе послѣда—3; извлеченіе выкидышей и ихъ остатковъ—8; зашиваніе разрывовъ промежности—17; тампонація матки при атоническихъ кровотеченіяхъ—3.

Теченіе послѣродоваго періода. Вообще изъ 507 родильницъ имѣли повышенную температуру—68 (13,4%); заболѣваній не лихорадочныхъ было 31; слѣдовательно, болѣвшихъ такъ или иначе родильницъ было—99 (19,6%). Если-же исключить всѣ неспеціальныя заболѣванія, то на долю послѣродовыхъ заболѣваній въ тѣсномъ смыслѣ останется: лихорадившихъ безъ локализаціи—31, болѣвшихъ ясно выраженными послѣродовыми формами—28 (5,5%). Умершихъ было 5 (0,98%), въ томъ числѣ отъ послѣродовыхъ заболѣваній 2 (0,4%). **А. Фишеръ.**

58. **А. М. Макѣевъ. Отчетъ акушерской факультетской клиники Императорскаго Московскаго университета за 1890 годъ.** (Москва, 1891, 32 стр.).

За отчетный годъ въ клинику принято 623 беременныхъ и роженицъ; изъ нихъ 598 разрѣшились въ клиникѣ, а 25 выбыли до родовъ; съ 1-го мая по 19 сентября пріема роженицъ не было. Первородящихъ было 138 (23,1%), второродящихъ—142 (23,7%), многородящихъ—318 (53,2%); первородящихъ старше 30 лѣтъ встрѣтилось 20, въ томъ числѣ одна 47 лѣтъ. Одиночныхъ родовъ было 584, двойничныхъ—14. Срочныхъ—506, преждевременныхъ—73, выкидышей—19. *Предлежанія* (за исключеніемъ 11 раннихъ выкидышей): головное—571 (95,0%), плечевое—3 (0,5%); изъ головныхъ: затылочное—558, теменное—2, ушное—1, лицевое—5, не распознано (уличные роды и т. п.)—5. *Узкій тазъ* наблюдался въ 54 случаяхъ (9%). *Кровотеченія* во время родовъ—28. *Эклампсія*—3. *Ruptura uteri* доставлена въ клинику 1 разъ. *Разрывовъ промежности* было 29. *Выпаденіе пуповины* встрѣтилось 3 раза. *Операціи*: поворотъ на ножку—17; извлеченіе плода—27; наложеніе щипцовъ—21; краніотомія—1; искусственные преждевременные роды—1; искусственный разрывъ плодныхъ оболочекъ—8; искусственное расширеніе маточнаго зѣва—14; надрѣзы его—3; кровавое расширеніе половой расщелины—19; ручное отдѣленіе послѣда—5; извлеченіе выкидышей и ихъ остатковъ—9; выскабливаніе матки острою ложкою—3; зашиваніе разрывовъ промежности—29; тампонація матки при атоническомъ кровотеченіи—1.

Теченіе послѣродоваго періода. Изъ 598 родильницъ имѣли повышенную температуру—61 (10,2%); лихорадочныхъ заболѣваній было 43; такимъ образомъ уклоненія отъ правильнаго теченія послѣродоваго періода наблюдались въ 104 случаяхъ (17,4%). Исключивъ всѣ неспеціальныя заболѣванія, на долю послѣродовыхъ заболѣваній въ тѣсномъ смыслѣ останется: лихорадившихъ безъ локализаціи—23, страдавшихъ ясно выраженными послѣродовыми формами—28 (4,7%). Умершихъ было 5 (0,8%), въ томъ числѣ 3 (0,5%) отъ септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній.

А. Фишеръ.

59. **К. Х. Иноевсъ. Медицинскій отчетъ родильнаго пріюта Голицынской больницы въ Москвѣ за 1890 годъ.** (Москва, 1891, XIII+96 стр.).

За отчетный годъ въ пріютъ поступило 33 беременныхъ и 800 роженицъ; разрѣшилось отъ бремени 820, выписано до родовъ 13. Кромѣ того 193 женщинамъ отказано въ пріемѣ за неимѣніемъ мѣста. Изъ всего числа принятыхъ въ пріютъ первобеременныхъ было 152 (18,2%), второберемепныхъ—173 (20,8%) и повторнобеременныхъ—508 (61,0%); въ возрастѣ отъ 15 до 20 лѣтъ—110, отъ 21 до 25 лѣтъ—270, отъ 26—30 лѣтъ,—262, отъ 31—45 лѣтъ—191. Первородящихъ старше 30 лѣтъ было 4.

Изъ 820 родоразрѣшеній срочныхъ родовъ было 726, преждевременныхъ 74, выкидышей 20. Одиночныхъ родовъ 777, двойней 22, тройни 1. *Предлежанія* въ одиночныхъ родахъ: головныхъ—733 (95,6%), тазовыхъ—28 (3,6%), поперечныхъ—6(0,8), и кромѣ того 10 уличныхъ родовъ; при головномъ предлежаніи наблюдались: 1-е затылочное положеніе—504 (68,8%), 2-е затылочное—210 (28,6%), неопредѣлено—14 (1,9%), лицевыхъ—5 (0,7%). *Двойни* наблюдались у 3-хъ первородящихъ, 4-хъ второродящихъ и 15-ти многородящихъ; въ 11 случаяхъ дѣти были разнополые, а въ другихъ 11-ти—однополые (въ томъ числѣ въ 7-ми по 2 мальчика, а въ 4-хъ по 2 дѣвочки). *Тройни* встрѣтились у 38-лѣтней замужней солдатки, беременной 8-й разъ; первый живой мальчикъ (1-е зап. пол., задній видъ) извлеченъ щипцами, вѣсъ= 2300 grm., длина=50 ctm.; второй въ поперечномъ положеніи, произведенъ поворотъ на ножку и извлеченіе, живой мальчикъ вѣсомъ въ 2700 grm., 49 ctm. длины; третій предлежалъ головкою, вслѣдствіе кровотеченія—поворотъ на ножку, живой мальчикъ 2200 grm. вѣсу, 46 ctm. длины; послѣродовой періодъ протекъ нормально; мать и дѣти выписаны здоровыми. *Узкіе тазы* (conj. ext. меньше 18 ctm.) отмѣчены въ 24 случаяхъ; въ одномъ произведены искусственные преждевременные роды, въ двухъ—наложены щипцы; родилось живыхъ младенцевъ 22, въ асфиксіи оживленныхъ—2; 1 родильница имѣла однократное повышеніе температуры, 2—повторное, 2 болѣли эндометритомъ, выздоровѣли. *Предлежаніе дѣтскаго мѣста* встрѣтилось 5 разъ, 1—боковое, 4—центральное; въ 4-хъ случаяхъ произведенъ поворотъ; 2 родильницы, уже поступившія съ явленіями септическаго эндо-

метрита, умерли. — *Операціи*: искусственное вскрытіе плоднаго пузыря —221; episiotomia—11; ручное извлеченіе плоднаго яйца и его остатковъ при выкидышѣ—11; выскабливаніе полости матки при неполномъ выкидышѣ—16; сшиваніе разрывовъ промежности—23; отдѣленіе дѣтскаго мѣста—20; извлеченіе плода полное—4, освобожденіе ручекъ и выведеніе головки—14; наружный поворотъ на головку—1; внутренній поворотъ на ножку—16, на головку—1; наложеніе щипцовъ—20; краніотомія—2; искусственные преждевременные роды—1. *Новорожденныхъ*—824: мальчиковъ—455, дѣвочекъ—369; живыхъ—776, мертвыхъ—48 (5,8%); умерло втеченіе 1—5 дней послѣ родовъ—26. Для предупрежденія ophtalmoblenorrhoeae neonatorum примѣнялся профилактическій способъ *Crede'*. У 5 новорожденныхъ наблюдались уродства: 1) defectus ossium cranii, cyclopia, perobrachius et perodactylus, 2) недоразвитіе правой верхней конечности, 3) tumor cysticus съ куриное яйцо на задней части шеи, 4) отсутствіе большого пальца правой руки, и 5) gastroschisis completa s. fissura abdominalis. *Теченіе послѣродоваго періода*: здоровыхъ родильницъ—667, болѣвшихъ непослѣродовыми формами—15, лихорадившихъ безъ локализаціи—118, болѣвшихъ послѣродовыми формами, но выздоровѣвшихъ—16 (1,9%), умерло отъ непослѣродовыхъ формъ—1 (0,2%), умерло отъ послѣродовыхъ заболѣваній—3 (0,3%).

Въ приложеніи къ отчету имѣются нѣсколько отдѣльныхъ статей: 1) *А. А. Егоровъ*. Fissura abdominalis s. gastroschisis completa (описаніе упомянутаго выше случая уродства); 2) *Н. А. Мусатовъ*. Къ вопросу объ этіологіи, статистикѣ и лѣченіи эклампсіи; 3) *Н. В. Ждановъ*. Объ искусственныхъ преждевременныхъ родахъ; 4) *С. Ф. Зимина*. Къ статистикѣ о терапіи placentae praeviae. Эти статьи представляютъ литературно-статистическую разработку намѣченныхъ вопросовъ.

А. Фишеръ.

60. **F. Gärtner. Versuch der praktischen Verwerthung des Nachweises von Eiterkokken im Schweisse Septischer.** (Centr. f. Gynäk., 1891, № 40). **Практическое значеніе находимыхъ въ потѣ септическихъ больныхъ гноеродныхъ кокковъ.**

Какъ извѣстно, *Brunner* и *Eiselsberg* констатировали въ крови и потѣ піэмическихъ больныхъ присутствіе стафилококковъ. Авторъ въ трехъ соотвѣтственныхъ случаяхъ, съ одной стороны, подтвердилъ ихъ наблюденія, а съ другой, постарался воспользоваться этимъ фактомъ для терапевтическихъ цѣлей, исходя изъ той мысли, что искусственно вызванное обильное потоотдѣленіе, можетъ быть, будетъ способствовать выведенію изъ крови содержащихся въ ней микроорганизмовъ и ихъ токсиновъ. Съ этою цѣлью онъ давалъ своимъ больнымъ фенацетинъ по 1,0 на пріемъ, 4—6 разъ въ день, смотря по ходу температуры. Авторъ вполнѣ удовлетворенъ достигнутыми результатами; больныя при сказанномъ лѣченіи чувствовали себя хорошо и сравнительно быстро поправлялись. [Нельзя впрочемъ не отмѣтить, что всѣ три случая автора, на сколько можно судить по приводи-

мымъ имъ исторіямъ болѣзни, представляли картину, правда, септическихъ, но отнюдь не грозныхъ заболѣваній, протекая при клиническихъ симптомахъ локализированнаго, мѣстнаго процесса, напр. въ первомъ случаѣ, наиболѣе тяжеломъ, былъ септическій послѣродовой эндометритъ; къ тому-же авторомъ примѣнялось и мѣстное лѣченіе—повторныя прижиганія полости матки 90% карболовою кислотою, не говоря о назначеніи большихъ дозъ коньяку, до $^1/_4$—$^3/_{10}$ литра. *Реф.*] **А. Фишеръ.**

61. **С. С. Заяицкій. Къ вопросу объ этіологіи и терапіи мочеточниково-влагалищныхъ фистулъ.** (Хирург. лѣтопись т. I, кн. 3, 1891).

Причинами мочеточнико-влагалищныхъ фистулъ могутъ быть не только различныя акушерскія операціи, но также нѣкоторыя и гинекологическія; въ числѣ послѣднихъ первое мѣсто занимаетъ влагалищная экстирпація матки, пораженной ракомъ. Изъ 70 подобныхъ экстирпацій, произведенныхъ авторомъ, въ 3-хъ случаяхъ получились фистулы: 2 раза въ лѣвомъ и 1 разъ въ правомъ мочеточникѣ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ произошло самопроизвольное заживленіе, въ одномъ черезъ 3 недѣли, а въ другомъ черезъ два мѣсяца. Въ обоихъ этихъ случаяхъ была значительная инфильтрація парацервикальной клѣтчатки. Фистула здѣсь могла образоваться двоякимъ путемъ или при удаленіи инфильтрата, или же вслѣдствіе прорѣзыванія шва, которымъ была захвачена нижняя часть мочеточника. Въ 3-мъ случаѣ, гдѣ фистула появилась только на 12-й день, авторъ объясняетъ происхожденіе ея продолжительнымъ давленіемъ Т-образнаго дренажа *Billroth-Miculicz*'а. Параметрита въ данномъ случаѣ не было и ракъ ограничивался только шейкой матки. Что касается лѣченія, то въ подобныхъ случаяхъ авторъ совѣтуетъ производить colpocleisis съ предварительнымъ наложеніемъ фистулы пузыря. При этомъ къ операціи слѣдуетъ приступать не ранѣе, какъ черезъ два мѣсяца, такъ какъ въ теченіе этого срока можетъ наступить самопроизвольное заживленіе. Тѣ послѣдствія, которыя могутъ встрѣтиться послѣ подобнаго рода операціи, онъ считаетъ на столько маловажными, что предъ ними не приходится останавливаться. Укороченіе влагалища на $^1/_3$ едва ли имѣетъ какое либо значеніе. Образованіе камней, отлагающихся на оставшихся швахъ, при отсутствіи послѣднихъ и нормальномъ составѣ мочи можетъ и не быть. Что касается рецедивовъ, то въ такихъ случаяхъ необходимо разрушить зарощеніе влагалища. **Д. Рузи.**

62. **P. Strassmann. Zur Kenntniss der Neubildungen der Scheide.** (Centr. f. Gynäk., 1891, № 41). **Къ ученію о новообразованіяхъ влагалища.**

Въ виду сравнительной рѣдкости соединительно тканныхъ и мышечныхъ новообразованій влагалища (число опубликованныхъ случаевъ не превосходитъ 70-ти), авторъ сообщаетъ два слѣдующихъ наблюденія.

1) Жена врача, 41 года, не рожавшая; по ея словамъ, она $1^1/_2$ года тому назадъ проглотила булавку; въ теченіе послѣдняго времени ощущаетъ покалыванія между влагалищемъ и заднимъ проходомъ. При изслѣдованіи въ правой

сторонѣ septi recto-vaginalis подъ влагалищною слизистою оболочкою прощупываются два лежащихъ рядомъ плотныхъ образованія величиною съ чечевичное зерно, которыя и были легко вылущены по разрѣзѣ надъ ними слизистой оболочки; они оказались концентрическими известковыми наслоеніями; инороднаго тѣла (предполагавшейся булавочной головки) не найдено; діагнозъ—объизвествленные фиброиды.

2) Дѣвица, 34-хъ лѣтъ; девять мѣсяцевъ тому назадъ замѣтила опухоль, выпятившуюся изъ наружныхъ половыхъ частей; черезъ 4 мѣсяца за нею показалась вторая. При изслѣдованіи найдена мягкая опухоль величиною съ куриное яйцо, исходящая широкимъ основаніемъ изъ передней стѣнки влагалища слѣва отъ columna rugarum anterior; на ней сидитъ другая опухоль въ лѣсной орѣхъ. Опухоль удалось вылущить безъ значительнаго кровотеченія.—Микроскопъ показалъ, что новообразованіе должно быть отнесено къ мягкимъ фиброміомамъ съ значительнымъ развитіемъ лимфангіэктазій.

А. Фишеръ.

63. **T. Bakonski. Wielki ropien macicy z przebiciem sie do jamy tei ze, wyzdrowienie.** (Przeglad lekarski 1891 г. № 42).—**Большой нарывъ матки, вскрывшійся въ ея полость. Выздоровленіе.**

Еврейка, 65 лѣтъ, больна нѣсколько дней, жалуется на лихорадочное состояніе и боли внизу живота. На 2 поперечныхъ пальца подъ лобкомъ ощупывается опухоль, очень болѣзненная, исходящая изъ малаго таза; полное выпаденіе влагалища и неполное матки; при двойномъ изслѣдованіи по вправленіи выпавшихъ частей опредѣляется, что своды свободны, а выше упомянутая болѣзненная опухоль есть непосредственное продолженіе значительно увеличенной матки. Распознаваніе: подострое воспаленіе матки. Спустя 2 недѣли авторъ опять увидѣлъ больную; за это время, по разсказамъ окружающихъ, больная лихорадила, послѣ нѣкотораго непродолжительнаго улучшенія, при новомъ обостреніи, появилось истеченіе «изъ живота» большаго количества крайне зловонной жидкости; такое истеченіе повторялось нѣсколько разъ и послѣ каждаго больная чувствовала облегченіе, при прекращеніи истеченія состояніе ухудшалось; авторъ нашелъ вздутіе и болѣзненность живота, половые органы въ такомъ же состояніи, верхняя граница опухоли, исходящей изъ малаго таза, поднялась до пупка, величина ея съ дѣтскую головку, консистенція мягко-эластичная, при давленіи болѣзненность, подвижность во всѣ стороны.—Опухоль представляла собою значительно увеличенную матку, растянутую содержащейся въ ней жидкостью; влагалищная часть атрофирована, цервикальный каналъ непроходимъ для зонда; послѣ нѣкотораго насилія зондъ вошелъ на 17 cmt.; послѣ извлеченія зонда хлынула крайне зловонная, грязно-желтаго цвѣта, гноевидная жидкость, съ кусками некротизированной ткани. Лѣченіе состояло въ промываніи полости матки 2% растворомъ креолина; зловонное истеченіе быстро прекратилось; спустя двѣ недѣли матка возвратилась къ нормѣ.

Что въ данномъ случаѣ былъ нарывъ матки, а не pyometra, доказывается, по мнѣнію автора, теченіемъ болѣзни, шероховатостью стѣнокъ матки

(послѣдняя опредѣлена помощью зонда, цервикальный каналъ не пропускалъ пальца въ полость матки), наконецъ, присутствіемъ кусочковъ некротизированной маточной, т. е. мышечной ткани, хотя данное авторомъ макроскопическое описаніе некротическихъ кусковъ не даетъ права вывести какого либо заключенія объ ихъ происхожденіи.

Какъ на возможную причину болѣзни авторъ указываетъ актиномикозъ, именно въ виду того, что больная занималась развѣшиваніемъ свѣжихъ кожъ рогатаго скота: правляя грязными руками выпадающіе влагалище и матку, могла занести заразу.—Лучистыхъ грибковъ актиномикоза авторъ не искалъ и не нашелъ. **Ф. Краснопольскій.**

64. **T. Borysowicz. Siodelkowate odjecie czesci pochwowej macicy. (Amputatio partialis sellaeformis portionis vaginalis uteri).** (Kronika lekarska, 1891, № 11).—**Частичная сѣдлообразная ампутація влагалищной части матки.**

Разсмотрѣвъ показанія къ ампутаціи влагалищной части и послѣдовательное развитіе ея техники, авторъ указываетъ на недостатки нынѣ практикуемыхъ способовъ (*Simon'a* и *Schröeder'a*): 1) Продолжительность операціи (отъ 3 до 7 четвертей часа. 2) Значительная потеря крови. 3) Въ промежуткахъ между швами заживленіе происходитъ *per secundam* вслѣдствіе не прилеганія краевъ раны, на что требуется отъ 4 до 6 недѣль времени. 4) Дифформаціи влагалищной части: неправильная форма, рубчики вокругъ зѣва и послѣ операціи *Simon'a* частичный эктропіонъ слизистой цервикальнаго канала.

Операція, предлагаемая авторомъ, состоитъ въ слѣдующемъ: изъ боковыхъ частей влагалищной части вырѣзываются трехгранныя пирамиды, основаніемъ внизъ, и полученная рана соединяется швами; на уровнѣ основанія пирамидъ ампутируется влагалищная часть двумя разрѣзами,—по передней и задней губѣ, встрѣчающимися подъ угломъ по серединѣ цервикальнаго канала. Желающихъ поближе ознакомиться съ деталями операціи отсылаемъ къ оригиналу; текстъ объясненъ рисунками.

По автору, преимущества его способа слѣдующія: незначительное кровотеченіе, непродолжительность операціи, легкость техники, заживленіе *per primam* на всемъ протяженіи и правильно-коническая форма остающейся влагалищной части. **Ф. Краснопольскій.**

65. **В. А. Столыпинскій. Современное положеніе вопроса о техникѣ операціи удаленія матки черезъ влагалище.** (Врачъ № 6. 1892 г.).

Не вдаваясь ни въ исторію данной операціи, ни въ ея литературу, авторъ замѣтки дѣлится съ читателемъ тѣми впечатлѣніями, которыя онъ вынесъ изъ личнаго непосредственнаго наблюденія операціи въ рукахъ различныхъ гинекологовъ нашего времени (*Pean'a*, *Segond'a*, *Olshausen'a*, *Martin'a*, *Leopold'a*, *Н. Н. Фиѳменова*, *В. Ф. Снегирева* и *Д. О. Отта*). Существенной разницы, строго говоря, въ методахъ названныхъ операторовъ не имѣется; разница эта сводится къ измѣненію въ порядкѣ различныхъ момен-

товъ операціи и къ кое какимъ деталямъ, на которыя будетъ указано при разсмотрѣніи отдѣльныхъ моментовъ операціи; здѣсь же мы укажемъ на два способа, стоящіе особнякомъ отъ прочихъ, отличаясь, такъ сказать, отъ нихъ не въ деталяхъ, а въ принципѣ—это способъ проф. *Снегирева*, который за послѣднее время сталъ удалять матку сочетаннымъ способомъ—черезъ влагалище и чревосѣченіе съ цѣлью удаленія большаго количества окружающей ткани, и способъ *Péan*'а, исключающій одинъ изъ трудныхъ моментовъ операціи—перевязку сосудовъ и значительно сокращающій послѣопераціонный періодъ. Способъ этотъ (*par* le pincement et par le morcellement combinés), къ сожалѣнію, совершенно не нашелъ себѣ распространенія за предѣлами Франціи и потому заслуживаетъ подробнаго описанія. Обстановка обычная, даже обыкновенная жилая комната. Наборъ инструментовъ: обыкновенныя ложкообразныя зеркала, длинные ножи съ лезвеемъ, укрѣпленнымъ на ручкѣ подъ тупымъ угломъ, на подобіе ножей въ свищевомъ наборѣ, ножницы, пулевые щипцы, большіе зубчатые (à mors carrés et dentés) и обыкновенные кровоостанавливающіе пинцеты (эти послѣдніе 3-хъ величинъ и въ довольно большомъ количествѣ, отъ 50 до 60 штукъ), губки на палочкахъ. Всѣ инструменты приготовляются и подаются лицомъ не причастнымъ къ медицинскому сословію, а самимъ фабрикантомъ ихъ. Операціонный столъ желѣзный, составной, съ привинчивающимися подножниками, верхняя доска деревянная, обитая клеенкой, снимающаяся. Положеніе оперируемой — на лѣвомъ боку съ сильно согнутой правой ногой. Трое помощниковъ раздвигаютъ при помощи американскихъ зеркалъ влагалище. Круговой разрѣзъ ножемъ слизистой оболочки влагалищной части на мѣстѣ ея перехода въ своды, послѣ низведенія матки пулевыми щипцами. Ножницами вскрываетъ брюшину передняго и задняго сводовъ. Затѣмъ накладываетъ длинные пинцеты на широкія связки, причемъ это дѣлается такимъ образомъ, что съ каждой стороны одна вѣтвь пинцета входитъ черезъ переднее Дугласово пространство, а другая черезъ заднее. Пинцетъ *Péan* накладываетъ или сразу на всю широкую связку или сначала только на ея нижній отдѣлъ и этотъ послѣдній способъ онъ предпочитаетъ первому въ тѣхъ соображеніяхъ, что при накладываніи пинцета сразу на всю широкую связку, вслѣдствіе отсутствія контроля его и пальцемъ и глазомъ, легко можно имъ захватить сальникъ или appendices epiploicae. Затѣмъ разрѣзъ между пинцетами и маткой. Въ случаѣ наложенія пинцетовъ на всю широкую связку вслѣдъ за этимъ разрѣзомъ матка удаляется; въ случаѣ же наложенія пинцетовъ только на нижніе отдѣлы широкихъ связокъ, онъ захватываетъ пулевыми щипцами дно матки черезъ передній сводъ и опрокидываетъ матку. Если влагалищная часть сильно увеличена въ объемѣ, или если имѣются изъязвленія въ области наружнаго зѣва, то раньше опрокидыванія дѣлается ампутація влагалищной части, а если сама матка увеличена въ объемѣ, то вырѣзываніе изъ нея кусковъ (morcellement). Послѣ опрокидыванія на верхніе отдѣлы широкихъ связокъ накладываются пинцеты сверху внизъ такимъ образомъ, чтобы концы этихъ пинцетовъ заходили за концы пинцетовъ, наложенныхъ на нижній отдѣлъ. Перерѣзаніемъ верхнихъ отдѣловъ широкихъ связокъ матка удаляется. Въ случаѣ нужды удаляются и придатки послѣ пред-

варительнаго наложенія пинцетовъ на lgg. infundibulo pelvica. Кровотеченіе останавливается исключительно наложеніемъ пинцетовъ, количествомъ которыхъ *Péan* не стѣсняется (23—28). Влагалище тампонируютъ 3 — 5 губками, обсыпанными іодоформомъ, въ пузырь—катетеръ à demeure. Продолжительность операціи 35—45 минутъ, причемъ самая операція удаленія матки занимаетъ всего лишь 8—15 минутъ. Черезъ 48 часовъ снимаютъ пинцеты и катетръ, а черезъ 6 часовъ послѣ этого вынимаютъ и тампоны, назначая влагалищныя спринцеванія $^1/_{30}{}^0/_0$ растворомъ сулемы. Съ 6-го дня больная сидитъ, а на 10-й день уже и ходитъ.

Далѣе авторъ, разбирая шагъ за шагомъ различные моменты операціи въ рукахъ различныхъ операторовъ и отдѣляя существенное отъ маловажнаго, набрасываетъ общій планъ описываемой операціи.

1. Обстановка должна быть безгнилостной (асептической). Въ такой обстановкѣ работаютъ *Ottо* и *Феноменовъ*; прочіе производятъ эту операцію въ такъ называемой малой операціонной комнатѣ, а *Péan* даже въ обыкновенной жилой комнатѣ.

2. Для перевязки сосудовъ предпочтительнѣе долженъ употребляться шелкъ. Шелкомъ перевязываютъ *Leopold*, *Феноменовъ*, *Ottо*, *Снегиревъ*, кэтгутомъ *Olshausen* и *Martin*, а *Péan* и *Ségond* совсѣмъ не перевязываютъ, а ограничиваются наложеніемъ пинцетовъ.

3. Иглы лучше употреблять тупыя *Deschamp*'а, а еще лучше иглу *Olshausen*'а, устроенную на подобіе аневризматической съ тою только разницею, что игла *Olshausen*'а снабжена двумя кривизнами — одной меньшей — для обкалыванія перевязываемаго сосуда, а другой большей, соотвѣтствующей кривизнѣ промежности. Острыя съ большой кривизной иглы употребляютъ *Martin* и *Феноменовъ*.

4. Положеніе больной—копчиково спинное. Только одинъ *Péan* предпочитаетъ боковое положеніе.

5. Первый моментъ операціи—круговой разрѣзъ слизистой оболочки влагалищной части на мѣстѣ перехода ея въ слизистую оболочку влагалища. Съ этого момента начинаютъ операцію *Olshausen*, *Péan*, *Ségond*, *Leopold*, *Снегиревъ* и *Ottо*.

6. Второй моментъ—вскрытіе задняго Дугласова простр[illegible]ства. *Martin* и *Феноменовъ* съ этого начинаютъ.

7. Третій моментъ—перевязка нижнихъ отдѣловъ широкихъ связокъ и маточныхъ артерій. У французскихъ авторовъ перевязка замѣняется *pincement*. Этотъ моментъ у *Péan*'а, *Segond*'а, *Снегирева* и *Ottо* предшествуетъ второму, у прочихъ же слѣдуетъ за нимъ.

8. Четвертый моментъ—вскрытіе передняго Дугласова пространства. Въ затруднительныхъ и сомнительныхъ случаяхъ этотъ моментъ облегчается крючкомъ проф. *Феноменова*, который состоитъ изъ металлической пластинки длиною и шириною съ обыкновенный боковой подъемникъ зеркалъ *Simon*'а, загнутой на подобіе крючка *Braun*'а и металлической рукоятки, такой же, какъ у боковыхъ подъемниковъ. Употребленіе этого крючка состоитъ въ томъ, что по вскрытіи задняго Дугласова пространства операторъ вводитъ инстру-

ментъ по задней стѣнкѣ матки въ брюшную полость и, достигнувъ дна матки, повертываетъ носикъ его кпереди такъ, что крючекъ, плотно обхватывая дно матки, концомъ попадаетъ какъ разъ въ передній сводъ. Тогда разрѣзъ передняго свода дѣлается сразу черезъ всѣ ткани на ясно замѣтный конецъ крючка.

9. Пятый моментъ—перевязка (pincement) верхнихъ отдѣловъ широкихъ связокъ и окончательное удаленіе матки безъ запрокидыванія ея (basculer), которымъ пользуются *Péan* и *Martin*, причемъ *Martin* запрокидываетъ матку въ задній сводъ, а *Péan* въ передній.

А. Рутковскій.

66. **J. Veit. Uelber Operetionen bei vorgeschrittenem Gebärmutterkrebs** (Deutsche medicin. Wochenschr.). **Объ операціяхъ при развившемся уже ракѣ матки.**

По автору, въ противоположность существующему мнѣнію, что пораженныя ракомъ части могутъ быть лишь тогда основательно удалены, если новообразованіе ограничивается только маткою и не переходитъ на сосѣднія части, не исключается возможность радикально оперировать даже въ тѣхъ случаяхъ, когда заболѣваніе распространилось на большее или меньшее протяженіе на окружающую матку клѣтчатку.

Хотя въ литературѣ существуютъ по этому вопросу лишь одиночныя мнѣнія, авторъ приводитъ вкратцѣ два случая изъ своей практики, гдѣ при начавшихся уже инфильтраціяхъ въ сводахъ онъ въ одномъ случаѣ сдѣлалъ влагалищную экстирпацію матки и больная еще и теперь свободна отъ рецидивовъ не смотря на то, что прошло уже восемь лѣтъ послѣ операціи; въ другомъ же случаѣ онъ сдѣлалъ выскабливаніе и прижегъ поверхность *Paquelin*'омъ—больная была совершенно здорова въ теченіи 4-хъ лѣтъ послѣ операціи, а затѣмъ авторъ потерялъ ее изъ виду.

Что касается до методовъ оперированія такихъ уже сильно развившихся раковъ, то, по автору, влагалищная экстирпація при ракахъ перешедшихъ границу матки вполнѣ недостаточна, такъ какъ нельзя быть увѣренному, что при инфильтраціи связокъ все болѣзненное будетъ удалено и кровотеченіе можетъ быть основательно остановлено. Скорѣе этотъ способъ можетъ быть примѣненъ при ракахъ port. vagin., перешедшихъ на влагалище, вслѣдствіе болѣе легкой возможности удалить всѣ пораженныя мѣста. Методъ оперированія со стороны крестца, по автору, не заслуживаетъ распространенія, ибо не смотря на возможность добраться до матки и яичниковъ раневая поверхность является слишкомъ обширною. Примѣняя промежностный методъ оперированія, можно быть болѣе увѣреннымъ, что инфильтраты только вокругъ влагалища и въ болѣе глубокихъ частяхъ могутъ быть основательно удалены. Если же инфильтраты расположены выше въ клѣтчаткѣ или же возлѣ шейки матки, то этотъ путь становится очень затруднительнымъ и раневая поверхность тоже слишкомъ обширна. Наиболѣе удобнымъ способомъ оперированія перешедшихъ границы матки случаевъ рака авторъ считаетъ способъ *Freund*'а.

Еще недавно авторъ оперировалъ по этому способу 4 раза и поступалъ слѣдующимъ образомъ. При очень высоко приподнятомъ тазѣ и послѣ разрѣза живота по linea alba, широкія маточныя связки перевязывались и перерѣзались, затѣмъ брюшина перерѣзалась спереди и сзади и отпрепаровывался мочевой пузырь изъ шейки матки. Art. uterinae перевязывались по протяженію подальше отъ инфильтратовъ и послѣдніе частью препаровкой, частью тупымъ путемъ удалялись изъ клѣтчатки пока палецъ не достигалъ влагалища. Затѣмъ перерѣзались ligamenta rectouterina и брюшина до влагалища и брюшная рана закрывалась совершенно. Теперь больная принимала положеніе, какъ при камнесѣченіи и port. vagin. освобождалась разрѣзами со стороны влагалища и вся матка какъ бы выдавливалась сверху цѣликомъ. Влагалище и нижняя часть брюшной полости тампонировались стерилизованною марлею. Весьма важнымъ условіемъ, примѣняя подобный способъ оперированія, является то обстоятельство, что изолированіе болѣзненнаго отъ здороваго и основательная остановка кровотеченій можетъ быть вполнѣ точно выполнена со стороны брюшной полости и продолжительность операціи не превышала въ случаяхъ автора $^3/_4$—1 часа.

Улучшеніе способа *Freund*'а авторъ видитъ въ примѣняемомъ высокомъ положеніи таза, вслѣдствіе чего облегчается изолированіе больныхъ частей отъ здоровыхъ, съ кровотеченіемъ совладать гораздо легче и навѣрное можно избѣжать поврежденіе мочеточниковъ. Такимъ образомъ *Veit* строго различаетъ случаи, гдѣ ракъ ограничивается лишь маткою и случаи, гдѣ онъ перешелъ границу ея. Въ случаяхъ перваго рода непремѣнно должна быть примѣнена радикальная операція, а именно при ракѣ port. vagin.— высокая ампутація, а при ракѣ тѣла и шейки матки—влагалищная экстирпація. Въ случаяхъ же втораго рода, особенно если мѣстныя явленія невыносимы, методъ *Freund*'а по вышеописанному способу вполнѣ соотвѣтственъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда ракъ port. vagin. перешелъ на влагалище и глубоко захватилъ послѣднее въ стороны. Здѣсь лучше примѣнять влагалищную экстирпацію. **А. Брандтъ.**

67. **A. Mars. Przypadek tetniaka tebnicy macicznej.** (Przeglad Lekarsk, 1891, № 48). **Случай аневризмы маточной артеріи.**

Больная жалуется на ощущеніе пульсаціи внизу живота. При изслѣдованіи въ лѣвомъ сводѣ опредѣляется эластическая опухоль, шарообразной формы, весьма отчетливо пульсирующая; опухоль помѣщается въ лѣвой широкой связкѣ тотчасъ надъ сводомъ, который она выпячиваетъ книзу, плотно прилегаетъ къ маткѣ на протяженіи отъ мѣста прикрѣпленія свода почти до дна матки; величина ея съ куриное яйцо, поверхность сверху и снизу гладкая, по передней поверхности проходитъ поперечная борозда; при продолжительномъ надавливаніи опухоль уменьшается на половину, при прекращеніи давленія быстро возвращается къ нормѣ. Лѣченіе состояло въ продолжительномъ давленіи на опухоль—со стороны брюшныхъ покрововъ и двумя пальцами со стороны влагалища. Послѣ нѣсколькихъ мѣсяцевъ та-

кого лѣченія опухоль уменьшилась до $^1/_5$ первоначальной величины; ощущеніе пульсаціи прекратилось. Какъ этіологическій моментъ, авторъ допускаетъ раненіе артеріи пьявкой, приставленіемъ которыхъ больная когда то лѣчилась.

Ф. Краснопольскій.

68. **W. Thorn. Zur Kasuistik der Kastration bei Osteomalakie.** (Centr. f. Gynäk., 1891, № 41). **Кастрація при остеомаляціи.**

Какъ сущность остеомаляціи, такъ еще болѣе возможность ея излѣченія путемъ кастраціи представляютъ много загадочныхъ и не выясненныхъ сторонъ [ср. «Журн. акуш. и женск. бол.», 1888 г., стр. 938 и 1890 г., стр. 837. *Реф.*.] Въ виду этого каждое относящееся сюда наблюденіе является крайне важнымъ.

Упомянувъ вкратцѣ объ одномъ случаѣ не рѣзко выраженной остеомаляціи у 30-лѣтней не рожавшей женщины, находящейся еще подъ наблюденіемъ и пользуемой (пока, впрочемъ, безъ успѣха) желѣзомъ, мышьякомъ, фосфоромъ и пр., авторъ переходитъ къ описанію слѣдующаго наблюденія.

Больная 32-хъ лѣтъ, 6-й годъ замужемъ; въ дѣтствѣ страдала тяжелымъ рахитомъ, стала ходить только на 4-мъ году; рожала 3 раза; первые роды были тяжелы, но окончились произвольно, кормила ребенка 13 мѣсяцевъ; вторые роды были легче, кормила больше года; послѣ вторыхъ родовъ—явленія остеомаляціи, нѣсколько уменьшившіяся по отнятіи ребенка отъ груди; при третьей беременности — замѣтное ухудшеніе припадковъ; роды окончены щипцами, кормила $5^1/_2$ мѣсяцевъ. Явленія остеомаляціи стали рѣзко прогрессировать; общее исхуданіе, бронхіальный катарръ; фиксированная ретрофлексія матки, perimetritis posterior. Общее лѣченіе—безъ успѣха. Произведена кастрація. Внутренніе половые органы и широкія связки найдены крайне гиперемированными; кромѣ того авторъ отмѣчаетъ поразительную легкоразрываемость тканей (macies): лигатуры при завязываніи прорѣзали; въ общемъ операція прошла гладко Въ послѣопераціонномъ теченіи единственное повышеніе t^0 на 5-й день до 39^0. Послѣ этого всѣ болѣзненныя явленія стали быстро уменьшаться, такъ что на 22-й день оперированная была отпущена въ очень хорошемъ состояніи.

Въ заключеніе авторъ присоединяется къ мнѣнію *Fehling*'а, который, какъ извѣстно, считаетъ остеомаляцію за эндемически появляющійся рефлекторный трофоневрозъ костей въ зависимости отъ дѣятельности яичниковъ.

А. Фишеръ.

Редакторы: А. Крассовскій. К. Славянскій. Л. Личкусъ.

ОБЪЯВЛЕНІЯ.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА.

VIII-ой годъ изданія VIII-ой

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„ХИРУРГИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ“,

будетъ выходить въ будущемъ **1892** г.,

въ размѣрѣ не менѣе 6 листовъ въ мѣсяцъ.

ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

I. Оригинальныя статьи по всѣмъ вопросамъ хирургіи (включая вопросы и по родственнымъ хирургіи спеціальностямъ).

II. Корреспонденціи и отчеты о засѣданіяхъ медицинск. обществъ по вопросамъ хирургіи.

III. Критика и Библіографія.

IV. Рефераты и мелкія извѣстія.

V. Объявленія.

Вслѣдствіе скопленія матеріала и быстраго роста хирургіи въ смыслѣ все большаго и большаго захвата ею поля дѣятельности у родственныхъ ей спеціальностей редакція, въ интересахъ дѣла, нашла необходимымъ увеличить объемъ «Хирургическаго Вѣстника» (до 72 печат. листовъ въ годъ), расширивъ отдѣлъ критики и библіографіи, а также и отдѣлъ рефератовъ, включая сюда и вопросы по близкимъ къ хирургіи отдѣламъ практической медицины.

Согласно желанію нѣкоторыхъ подписчиковъ, журналъ нашъ съ 1892 года не будетъ болѣе выходить соединенными книжками за 2—3 мѣсяца, но—*ежемѣсячно*, въ опредѣленные сроки.

Статьи просятъ адресовать на имя редактора, *Николая Александровича Вельяминова* (С.-Петербургъ, Николаевская, 77).

Гонораръ за оригинальныя статьи по соглашенію съ редакціей; за рефераты—по 30 руб. съ печатнаго листа.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи (С.-Петербургъ, Николаевская 77), ежедневно отъ 1 до 2 час. и во всѣхъ большихъ книжныхъ магазинахъ. (Гг. иногородныхъ подписчиковъ просятъ обращаться исключительно въ контору редакціи).

Плата за объявленія по соглашенію.

Цѣна съ перес. на годъ 7 руб. на полгода 3 руб. 50 коп.

Редакторъ-Издатель **Н. А. Вельяминовъ.**